МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: КОМУНІКАЦІЙНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ У ФОРМУВАННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0533-з-с2
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Бондаренко Анна Юріївна
Керівник: PhD, доцент кафедри
психології Коваль Г. В.
Рецензент: к-т. психол. н., доцент
кафедри психології Скрипаченко Т.В.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри психології
к.психол.н., доцент Н.О. Губа
_____
«___» _____ 2026 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Бондаренко Анні Юріївні

Тема роботи: Комунікаційні компетентності медичної сестри первинної ланки у формуванні психологічного благополуччя пацієнтів з хронічними захворюваннями
керівник роботи Коваль Г. В., PhD, доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «08»12 2025 року №1779-с
2. Строк подання студентом роботи _____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати особливості пацієнтів із хронічними хворобами та структуру їх благополуччя; обґрунтувати зміст комунікаційних компетентностей медсестер; емпірично дослідити рівень компетентностей медсестер та благополуччя пацієнтів; виявити взаємозв'язок між комунікацією персоналу та станом хворих; розробити рекомендації щодо вдосконалення взаємодії у первинній ланці медицини.
Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 2 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Коваль Г. В., PhD		
Розділ 1	Коваль Г. В., PhD		
Розділ 2	Коваль Г. В., PhD		
Розділ 3	Коваль Г. В., PhD		
Висновки	Коваль Г. В., PhD		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	грудень 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	січень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	лютий 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	березень 2026 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	квітень 2026 р.	Виконано
6	Написання висновків	квітень 2026 р.	Виконано
7	Передзахист	травень 2026 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	травень 2026 р.	Виконано

Студент _____ А. Ю. Бондаренко

Керівник роботи _____ Г. В. Коваль

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ І. І. Менсітов

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 42 сторінки, 2 рисунка, 2 таблиці, 141 джерело, 5 додатків.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна взаємодія медичної сестри первинної ланки з пацієнтами із хронічними захворюваннями.

Предмет дослідження: психологічні особливості взаємозв'язку між комунікаційними компетентностями медичної сестри первинної ланки та рівнем психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити роль комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки у психологічному благополуччі пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що вищий рівень сформованості комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки статистично значуще пов'язаний із вищими показниками психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення наукових підходів до проблеми комунікаційних компетентностей і психологічного благополуччя; емпіричні; статистичні.

Наукова новизна бакалаврської роботи полягає у виявленні психологічних особливостей взаємозв'язку між рівнем сформованості комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки та показниками психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Галузь використання: професійна підготовка та підвищення кваліфікації медичних сестер первинної ланки.

КОМУНІКАЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ, МЕДИЧНА СЕСТРА ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ, ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ВЗАЄМОДІЯ, ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ПАЦІЄНТОЦЕНТРОВАНИЙ ПІДХІД.

SUMMARY

Bondarenko A.Y. The role of communication competencies of primary care nurses in the psychological well-being of patients with chronic diseases.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (141 items, 2 of foreign origin), 5 appendices on 5 pages. The qualifying work volume is 60 pages long, 42 of them – main text. There are 2 tables and 2 illustrations.

The qualifying work provides a theoretical substantiation and describes the empirical study of the relationship between professional communication skills of nursing staff and the emotional state of patients. The thesis is composed of 3 chapters, covering theoretical, empirical, and practical aspects of psychological support in primary health care.

The research object: socio-psychological interaction between primary care nurses and patients with chronic diseases.

The research subject: psychological characteristics of the relationship between the communication competencies of primary care nurses and the level of psychological well-being of patients with chronic diseases.

The research goal: to theoretically substantiate and empirically investigate the role of communication competencies of primary care nurses in the psychological well-being of patients with chronic diseases.

The research tasks are:

1. To analyze the psychological characteristics of patients with chronic diseases.
2. To define the phenomenon of psychological well-being in the context of chronic illness.
3. To determine the psychological role of a nurse in the primary health care system.
4. To substantiate the impact of communication competencies on patient well-being.

5. To empirically investigate the correlation between nursing communication and patient psychological indicators.

6. To develop practical recommendations for medical staff and healthcare institutions.

Chapter 1 «Theoretical foundations of the research» examines the psychological profile of chronically ill patients, the concept of psychological well-being, and the professional role of the nurse. It highlights the importance of communication as a key factor in forming a supportive therapeutic environment.

Chapter 2 «Empirical study of the relationship between communication competencies and psychological well-being» describes the organization of the study and the diagnostic tools used. It presents a detailed analysis and interpretation of the results, confirming the statistical correlation between the quality of nursing communication and the level of patient well-being.

Chapter 3 «Psychological recommendations for improving communication competencies» outlines the main directions for developing nursing skills. It provides specific practical recommendations for primary care nurses and organizational strategies for healthcare facilities to support patient mental health.

Key words: communication competence, primary care nurse, psychological well-being, chronic diseases, socio-psychological interaction, primary health care, patient-centered approach.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ БЛАГОПОЛУЧЧІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ 12
1.1 Психологічні особливості пацієнтів із хронічними захворюваннями 12
1.2 Психологічне благополуччя особистості як психологічний феномен в умовах хронічного захворювання 15
1.3 Психологічна роль медичної сестри у первинній ланці медичної допомоги 19
1.4 Роль комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки у формуванні психологічного благополуччя пацієнтів 21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ 25
2.1 Організація та характеристика дослідження 25
2.2 Методи та психодіагностичний інструментарій 27
2.3 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 30
РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ З МЕТОЮ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ 35
3.1 Напрями розвитку комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки 35
3.2 Практичні рекомендації для медичних сестер первинної ланки 38
3.3 Рекомендації для закладів охорони здоров’я 39
ВИСНОВКИ 41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 43
ДОДАТКИ 56

ВСТУП

Хронічні захворювання становлять одну з найактуальніших проблем сучасної системи охорони здоров'я, оскільки мають не лише медичні, а й суттєві психологічні наслідки для особистості. Тривалий перебіг хвороби, необхідність постійного лікування, регулярного контролю стану здоров'я та дотримання терапевтичних рекомендацій істотно змінюють життєдіяльність пацієнтів і зумовлюють формування стійкого психоемоційного напруження. У працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, зокрема М. Й. Варія, С. Д. Максименка, Л. Б. Наугольник, підкреслюється, що хронічне захворювання виступає тривалим стресогенним чинником, пов'язаним зі змінами емоційної сфери, мотивації, поведінкових стратегій та загального психологічного стану особистості.

У межах психології здоров'я та медичної психології особлива увага приділяється проблемі психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями. Як зазначають К. Ріфф, Л. З. Сердюк, І. Ф. Аршава, психологічне благополуччя розглядається не лише як відсутність психічних розладів, а як інтегральний показник позитивного функціонування особистості, що включає емоційну стабільність, задоволеність життям, відчуття смислу та здатність до адаптації в умовах тривалих життєвих труднощів. Зниження рівня психологічного благополуччя у пацієнтів із хронічними захворюваннями може проявлятися у підвищеній тривожності, емоційному виснаженні, відчутті безпорадності та втраті внутрішніх ресурсів подолання.

Важливу роль у підтримці психологічного благополуччя пацієнтів відіграє система первинної медичної допомоги, оскільки саме на цьому рівні забезпечується тривалий, регулярний і безпосередній контакт між медичними працівниками та пацієнтами. У наукових дослідженнях з медичної та соціальної психології (О. Є. Антонова, Т. В. Дударєва, Н. А. Бількевич) наголошується, що медична сестра первинної ланки є ключовою фігурою

соціально-психологічної взаємодії з пацієнтом, адже саме вона здійснює значну частину професійної комунікації, надає інформаційну та емоційну підтримку, а також супроводжує пацієнта впродовж тривалого лікувального процесу.

Ефективність такої взаємодії значною мірою визначається рівнем сформованості комунікаційних компетентностей медичної сестри. Дослідники психології спілкування та професійної діяльності, зокрема М. В. Горенко, Н. Гапон, О. А. Даценко, зазначають, що комунікаційні компетентності охоплюють здатність до емпатійного слухання, адекватного емоційного реагування, зрозумілого передавання медичної інформації, використання вербальних і невербальних засобів спілкування, а також уміння враховувати індивідуальні психологічні особливості співрозмовника. У медичному контексті ці якості набувають особливої значущості, оскільки стиль і характер професійної комунікації можуть бути пов’язані зі змінами психологічного стану пацієнта.

У працях, присвячених проблемам медсестринської діяльності та психології здоров’я, підкреслюється, що емпатійна, психологічно безпечна та партнерська комунікація медичної сестри асоціюється зі зниженням рівня тривоги, підвищенням відчуття підтримки, формуванням довіри та збереженням психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями. Натомість дефіцит комунікаційних навичок може бути пов’язаний із посиленням психоемоційного напруження, негативним сприйняттям хвороби та ускладненням процесів психологічної адаптації.

Таким чином, проблема комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки та їх ролі у психологічному благополуччі пацієнтів із хронічними захворюваннями є актуальною, соціально значущою та недостатньо вивченою в межах психологічних досліджень, що зумовлює необхідність її ґрунтовного теоретичного аналізу й емпіричного вивчення.

Об’єкт дослідження: соціально-психологічна взаємодія медичної сестри первинної ланки з пацієнтами із хронічними захворюваннями.

Предмет дослідження: психологічні особливості взаємозв’язку між комунікаційними компетентностями медичної сестри первинної ланки та рівнем психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити роль комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки у психологічному благополуччі пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що вищий рівень сформованості комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки статистично значуще пов’язаний із вищими показниками психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Завдання дослідження:

1) Розкрити сутність і структуру психологічного благополуччя особистості у межах психології здоров’я та медичної психології.

2) Проаналізувати психологічні особливості пацієнтів із хронічними захворюваннями в контексті їх психологічного благополуччя

3) Теоретично обґрунтувати зміст і структуру комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки те емпірично дослідити рівень сформованості їх комунікаційних компетентностей.

4) Визначити рівень психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями та дослідити наявність взаємозв’язку між комунікаційними компетентностями медичних сестер і показниками психологічного благополуччя пацієнтів.

5) Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення комунікаційної взаємодії медичних сестер з метою підтримки психологічного благополуччя пацієнів.

Методи дослідження:

- Теоретичні: аналіз, систематизація та узагальнення наукових підходів до проблеми комунікаційних компетентностей і психологічного благополуччя;

- Емпіричні: авторська анкета оцінки комунікаційних умінь медичної сестри первинної ланки; методика «Діагностика рівня емпатійних здібностей»; тест на оцінку самоконтролю в спілкуванні М. Снайдера; авторський опитувальник психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями; опитувальники оцінки емоційного стану та прихильності до лікування;
- Статистичні: методи описової статистики та кореляційного аналізу.

Наукова новизна дослідження полягає у виявленні психологічних особливостей взаємозв'язк у між рівнем сформованості комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки та показниками психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у професійній підготовці та підвищенні кваліфікації медичних сестер первинної ланки, а також у розробці психоосвітніх і практичних рекомендацій, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя пацієнтів у закладах первинної медичної допомоги.

Структура роботи: кваліфікаційна робота бакалавра складається з реферату, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та 5 додатків. Обсяг основної роботи – 42 сторінки. Список використаної літератури включає 141 найменування (викладених на 13 сторінках).

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ БЛАГОПОЛУЧЧІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

1.1 Психологічні особливості пацієнтів із хронічними захворюваннями

Хронічні захворювання належать до категорії станів, що істотно змінюють життєдіяльність людини та впливають не лише на фізичне, а й на психічне функціонування особистості. На відміну від гострих захворювань, хронічна хвороба характеризується тривалим перебігом, необхідністю постійного лікування, регулярного контролю симптомів і адаптації до стійких обмежень у повсякденному житті. У психологічній літературі хронічне захворювання розглядається як довготривалий стрес-фактор, що постійно підтримує стан психоемоційного напруження та впливає на всі рівні психічного функціонування пацієнта [67; 104].

Такий стан психоемоційного напруження зумовлюється необхідністю систематичного прийому лікарських засобів, дотриманням лікувального режиму, страхом можливих ускладнень і невизначеністю прогнозу захворювання. У працях з медичної та клінічної психології підкреслюється, що тривала загроза погіршення стану здоров’я призводить до зниження суб’єктивного відчуття контролю над власним життям, що, у свою чергу, підвищує вразливість особистості до розвитку тривожних і депресивних реакцій [62; 72].

Типовими психологічними реакціями пацієнтів із хронічними захворюваннями є тривога, емоційна напруга та психічне виснаження. Тривога пов’язана як із безпосереднім переживанням симптомів хвороби, так

і з очікуванням можливих негативних наслідків лікування або його недостатньої ефективності. Емоційна перевантаженість формується внаслідок постійної мобілізації психологічних ресурсів для адаптації до захворювання, тоді як психічне виснаження є наслідком тривалого стресового навантаження за відсутності достатніх періодів відновлення [5; 91].

Важливим аспектом розуміння психологічного стану пацієнта є внутрішня картина хвороби (ВКХ). У межах медичної психології ВКХ розглядається як складне багатовимірне утворення, що включає фізичні відчуття, емоційні переживання, когнітивну оцінку захворювання та вольові зусилля, спрямовані на одужання або адаптацію до хвороби [60]. Саме особливості внутрішнього сприйняття хвороби значною мірою визначають поведінку пацієнта у процесі лікування, рівень його активності та відповідальності за власне здоров’я.

У медичній психології також виокремлюють різні типи реагування на хворобу (соматонозогнозії). Гармонійний тип характеризується адекватною оцінкою стану, активною співпрацею з медичним персоналом і дотриманням лікувального режиму. Натомість тривожний та іпохондричний типи супроводжуються підвищеною фіксацією на соматичних відчуттях, недовірою до лікування та потребують від медичного персоналу, зокрема медичної сестри, підвищеної емпатії, терпіння та чіткої професійної комунікації [60; 61].

В умовах первинної медичної допомоги зазначені психологічні особливості пацієнтів із хронічними захворюваннями набувають особливого значення у контексті комунікаційної взаємодії з медичним персоналом. Медична сестра первинної ланки, перебуваючи у регулярному та тривалому контакті з пацієнтом, може відігравати важливу роль у зниженні емоційної напруги, формуванні довіри та підтримці більш адаптивної внутрішньої картини хвороби. Характер професійної комунікації медичної сестри пов’язується з особливостями емоційного реагування пацієнта, його

готовністю до співпраці та збереженням психологічного благополуччя в умовах хронічного захворювання.

Тривалі негативні психоемоційні стани можуть призводити до зниження мотивації до лікування, формування пасивної або уникальної поведінки та зменшення відповідальності за власне здоров'я [62]. Унаслідок цього зростає ризик порушення лікувального режиму та зниження прихильності до лікування, що є особливо небезпечним за умов хронічної патології.

Хронічний стрес негативно впливає і на психологічне благополуччя пацієнтів, яке розглядається як інтегральний показник емоційного стану, задоволеності життям і здатності до адаптації. За умов тривалого психоемоційного напруження знижується рівень суб'єктивного благополуччя, посилюються почуття безпорадності, зменшується віра у власні можливості та ефективність лікування [48; 120].

У контексті гуманістичної парадигми хронічне захворювання розглядається як життєва криза, що докорінно змінює життєвий світ особистості, але водночас може актуалізувати її внутрішні ресурси та потенціал саморегуляції. Особистість пацієнта постає активним суб'єктом подолання хвороби, а здатність до психологічної адаптації є визначальним чинником збереження цілісності Я [1]. В умовах хронічної патології хвороба нерідко інтегрується у структуру особистісної ідентичності людини, а збереження психологічного благополуччя можливе через актуалізацію смислових, адаптаційних і особистісних ресурсів [113].

Адаптація пацієнта до хронічного захворювання є динамічним процесом, що залежить як від внутрішніх ресурсів особистості, так і від зовнішньої підтримки. За їх недостатності можуть виникати розлади адаптації, які проявляються у зниженні здатності до саморегуляції, емоційній нестійкості та ускладненні дотримання лікувальних рекомендацій [111].

Таким чином, психологічні особливості пацієнтів із хронічними захворюваннями визначаються поєднанням тривалого стресу, негативних

психоемоційних реакцій, специфіки внутрішньої картини хвороби та рівня психологічного благополуччя. У цьому контексті психологічне благополуччя постає важливим ресурсом адаптації та ефективного подолання хвороби, а комунікаційна взаємодія медичної сестри первинної ланки може відігравати значущу роль у його підтримці, що зумовлює необхідність подальшого теоретичного аналізу даної проблематики.

Узагальнені характеристики психологічних особливостей пацієнтів із хронічними захворюваннями наведено у таблиці 1.1:

Таблиця 1.1 – Психологічні особливості пацієнтів із хронічним захворюванням

Психологічний аспект	Характеристика	Прояви пацієнтів
Хронічний стрес	Тривале психоемоційне напруження, пов’язане з перебігом хвороби	Тривожність, емоційна напруга, зниження відчуття контролю
Типові емоційні реакції	Реакції на загрозу здоров’ю та невизначеність	Тривога, стрес, емоційне виснаження
Внутрішня картина хвороби	Суб’єктивне сприйняття захворювання	Оцінка симптомів, ставлення до лікування, відповідальність
Типи реагування на хворобу	Соматонозогнозії	Гармонійний, тривожний, іпохондричний тип
Адаптаційні ресурси	Внутрішні та зовнішні чинники подолання	Саморегуляція, смисложиттєві орієнтації, підтримка
Психологічне благополуччя	Інтегральний показник адаптації	Зниження або збереження психологічної стійкості

Психологічне благополуччя особистості як психологічний феномен в умовах хронічного захворювання

Поняття психологічного благополуччя займає важливе місце в сучасній психологічній науці та розглядається як інтегральна характеристика психічного функціонування особистості. У межах психології здоров’я та

медичної психології психологічне благополуччя трактується не лише як відсутність психічних розладів, а як інтегральний стан внутрішньої рівноваги, емоційної стабільності, суб'єктивної задоволеності життям і здатності ефективно адаптуватися до життєвих труднощів, зокрема пов'язаних із хронічним захворюванням [48; 72].

У психологічних дослідженнях психологічне благополуччя постає як багатовимірний феномен, що охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти. Емоційний компонент відображає характер емоційних переживань, зокрема співвідношення позитивних і негативних емоцій, рівень тривожності та емоційної врівноваженості. Когнітивний компонент пов'язаний із суб'єктивною оцінкою власного життя, рівнем задоволеності ним, усвідомленням його смислу та перспектив. Поведінковий компонент проявляється у здатності особистості активно долати труднощі, брати відповідальність за власне життя і здоров'я та реалізовувати адаптивні стратегії поведінки [28; 120].

Структурно психологічне благополуччя постає як цілісне утворення, у якому емоційні, когнітивні та поведінкові складові перебувають у тісному взаємозв'язку та взаємозумовлюють одна одну. Узагальнену структуру психологічного благополуччя особистості подано на рис. 1.1.

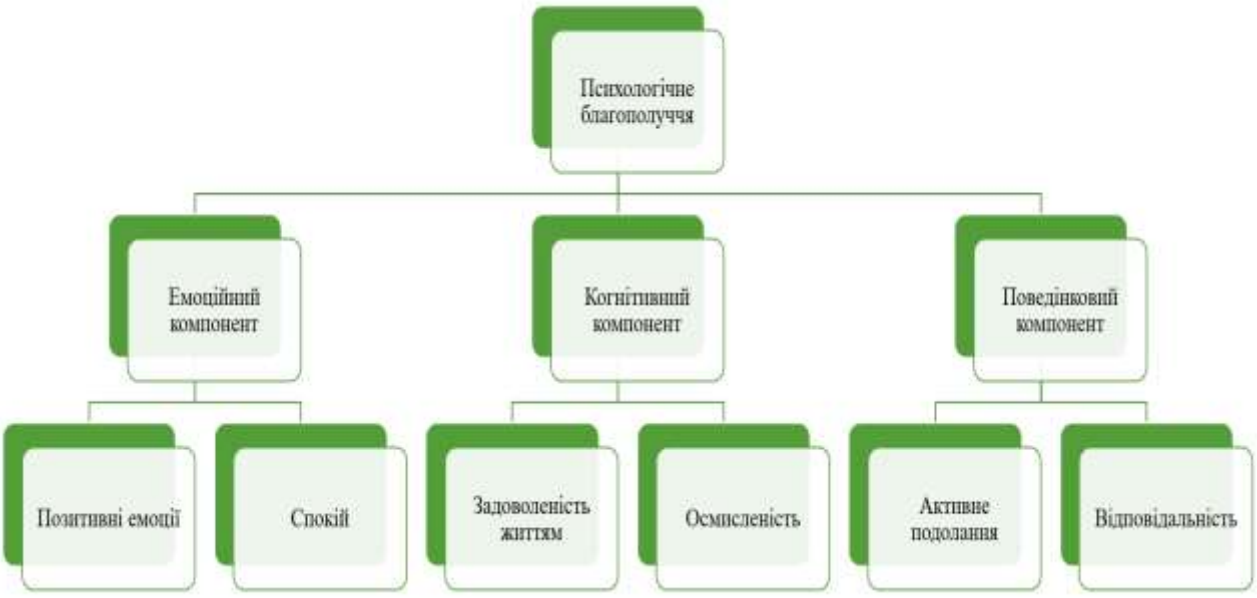


Рисунок 1.1 – Структура психологічного благополуччя

Особливої значущості проблема психологічного благополуччя набуває в контексті хронічних захворювань. Тривалий перебіг хвороби, необхідність постійного контролю симптомів, регулярного дотримання лікувальних рекомендацій і обмеження звичного способу життя істотно впливають на емоційний стан пацієнтів та їх суб'єктивне сприйняття якості життя. У працях з психології пацієнта зазначається, що хронічне захворювання часто супроводжується зниженням рівня психологічного благополуччя, зумовленим відчуттям втрати контролю, невизначеністю майбутнього, тривалим стресом і психоемоційним виснаженням [61; 62].

Водночас у галузі психології здоров'я наголошується, що психологічне благополуччя виконує регулятивну функцію у процесі адаптації та подолання хвороби. Воно виступає внутрішнім ресурсом особистості, який забезпечує здатність до саморегуляції, підтримує мотивацію до лікування та сприяє збереженню активної життєвої позиції пацієнта навіть за умов тривалого стресового навантаження [67; 104]. За зниження рівня психологічного благополуччя послаблюються адаптаційні можливості особистості, зростає тривожність і зменшується віра у власну ефективність, що ускладнює участь пацієнта в лікувальному процесі.

Психологічне благополуччя тісно пов'язане з лікувальною поведінкою пацієнтів. Особи з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя, як правило, демонструють більшу відповідальність за власне здоров'я, вищу мотивацію до дотримання медичних рекомендацій і більш стабільну прихильність до лікування. Натомість зниження психологічного благополуччя може супроводжуватися уникальною поведінкою, пасивністю, ігноруванням рекомендацій і порушенням лікувального режиму, що негативно позначається на ефективності терапії [15].

У межах суб'єктивного підходу, психологічне благополуччя розглядається як динамічний процес, пов'язаний зі здатністю особистості усвідомлювати власний стан, переосмислювати життєвий досвід та адаптувати поведінку до змінених умов життєдіяльності. Як зазначає

Л. З. Сердюк, такий процес дозволяє зберігати особистісно значущі цінності, позитивне самосприйняття та цілісність «Я» навіть в умовах хронічного захворювання [99].

Психологічне благополуччя також розглядається як показник позитивного функціонування та самореалізації особистості. За визначенням Л. З. Сердюк, воно є інтегральним результатом реалізації компонентів позитивного функціонування, що суб'єктивно переживається як задоволеність собою та власним життям [116]. Основу психологічного благополуччя становлять смисложиттєві орієнтації, усвідомлення зв'язків між минулим, теперішнім і майбутнім, а також здатність бачити життєві перспективи навіть в умовах хронічної хвороби. Важливими складовими благополуччя є також позитивні емоційні стани, що виникають у результаті задоволеності якістю міжособистісних взаємин і соціальної підтримки [5].

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України психологічне благополуччя пацієнтів усе частіше розглядається не лише як результат індивідуальних ресурсів особистості, а й як показник якості професійної взаємодії з медичним персоналом. Особливої уваги набуває роль медичних сестер первинної ланки, які забезпечують тривалий контакт із пацієнтами та виконують не лише медичні, а й соціально-психологічні функції підтримки [111].

Психологічно безпечна, емпатійна та підтримувальна взаємодія з медичним персоналом сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню суб'єктивного психологічного благополуччя пацієнтів і формуванню позитивного ставлення до лікування [54; 93]. Водночас дефіцит якісної комунікації може посилювати тривожність, емоційне напруження та відчуття безпорадності пацієнтів.

Таким чином, психологічне благополуччя особистості є складним, багатовимірним психологічним феноменом, який визначає здатність пацієнтів із хронічними захворюваннями адаптуватися до умов тривалого лікування, зберігати внутрішню рівновагу та психологічну стійкість. Воно

виступає внутрішнім ресурсом особистості, що забезпечує саморегуляцію, психологічну безпеку та ефективне подолання хвороби. За цих умов особливого значення набуває професійна комунікація медичної сестри первинної ланки, роль якої у підтримці психологічного благополуччя пацієнтів через професійну взаємодію потребує подальшого теоретичного та емпіричного аналізу, що й становить предмет наступного підрозділу.

1.2 Психологічна роль медичної сестри у первинній ланці медичної допомоги

У системі первинної медичної допомоги медична сестра виконує не лише професійно-технічні, а й важливі психологічні функції, пов’язані з безпосередньою та тривалою взаємодією з пацієнтом. Саме медична сестра часто є першим і найбільш доступним представником системи охорони здоров’я, з яким пацієнт підтримує регулярний контакт. У психологічній та медико-соціальній літературі підкреслюється, що характер цієї взаємодії значною мірою визначає емоційне ставлення пацієнта до лікування, рівень довіри до медичного персоналу та готовність до співпраці в лікувальному процесі [61; 94].

Психологічна роль медичної сестри насамперед проявляється у створенні психологічно безпечного простору взаємодії, у межах якого пацієнт може відкрито висловлювати свої переживання, сумніви та страхи, пов’язані із захворюванням і лікуванням. Дослідження з медичної та клінічної психології засвідчують, що відчуття підтримки, прийняття та емоційної доступності з боку медичного персоналу сприяє зниженню рівня тривожності та підтримці суб’єктивного психологічного благополуччя пацієнтів [48; 72].

Особливої значущості психологічна роль медичної сестри набуває у взаємодії з пацієнтами, які мають хронічні захворювання. Тривалий перебіг хвороби, повторювані медичні втручання та необхідність постійного

дотримання лікувальних рекомендацій часто супроводжуються емоційним виснаженням, зниженням мотивації та формуванням пасивного або уникального ставлення до лікування. У цьому контексті медична сестра виступає важливим психологічним посередником між медичною інформацією та суб'єктивним сприйняттям хвороби пацієнтом, сприяючи кращому усвідомленню значення лікування та його інтеграції у повсякденне життя [61].

Важливою складовою психологічної ролі медичної сестри є інформаційна підтримка пацієнта. Доступне та зрозуміле пояснення медичних процедур, особливостей лікування та очікуваних результатів сприяє зниженню когнітивного напруження та тривожності. Як зазначає О. П. Колобич, у стані хвороби процеси сприймання, пам'яті й мислення можуть зазнавати змін, що ускладнює засвоєння медичної інформації. За таких умов саме медична сестра допомагає зменшити когнітивний дисонанс і сформувати у пацієнта відчуття контролю над ситуацією [51].

Психологічна роль медичної сестри реалізується також через мотиваційну підтримку пацієнта. Підкріплення позитивних змін, підтримка у складні періоди лікування та акцентування уваги на досягнутих результатах сприяють формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я. У наукових дослідженнях наголошується, що характер взаємодії з медичним персоналом пов'язаний із рівнем психологічного благополуччя та прихильності до лікування у пацієнтів із хронічними захворюваннями [2; 74].

Окреме місце у психологічній ролі медичної сестри посідає регуляція емоційного стану пацієнта. Емпатійне слухання, спокійний тон мовлення та адекватна невербальна поведінка (зоровий контакт, міміка, дистанція) сприяють зменшенню психоемоційного напруження та формуванню довірливих міжособистісних відносин. Невербальні сигнали підтримки можуть мати не менший психологічний ефект, ніж словесні пояснення, особливо в ситуаціях страху або сумнівів щодо лікування [46; 49].

З позицій гуманістичної психології медична сестра може розглядатися як фасилітатор психологічного благополуччя пацієнта. Особистісно орієнтована, партнерська взаємодія сприяє збереженню відчуття цінності власного «Я», підтримці самоповаги та адаптації до нових умов життя, пов’язаних із хронічним захворюванням [99]. Такий підхід передбачає створення психологічно безпечного середовища як важливої умови збереження довіри та прихильності до лікування [53].

Посилення психологічної ролі медичної сестри відбувається також на інституційному рівні. Зокрема, впровадження проєкту «Медична сестра з розширеними повноваженнями» засвідчує зростання автономії, відповідальності та значущості комунікаційної складової професійної діяльності медичних сестер у системі первинної медичної допомоги [77]. Додатковим механізмом підтримки професійного розвитку є впровадження груп рівних як форми інформальної освіти, спрямованої на розвиток емпатійних, комунікаційних і лідерських компетентностей [110].

Узагальнюючи викладене, можна зазначити, що психологічна роль медичної сестри у первинній ланці медичної допомоги полягає у поєднанні підтримувальної, інформаційної, мотиваційної та емоційно-регулятивної функцій. Реалізація цієї ролі створює психологічні умови для підтримки благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями та формування більш відповідального й усвідомленого ставлення до лікування. Конкретний зміст і структура комунікаційних компетентностей медичної сестри як ключового психологічного ресурсу професійної взаємодії розглядаються у наступному підрозділі.

1.3 Роль комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки у формуванні психологічного благополуччя пацієнтів

У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров’я професійна діяльність медичної сестри первинної ланки набуває виразного соціально-

психологічного змісту та виходить за межі суто технічного виконання медичних маніпуляцій. Комунікація в медичній практиці розглядається як необхідна умова ефективної взаємодії між медичним працівником і пацієнтом, що визначає характер професійних відносин, рівень довіри до системи охорони здоров'я та психологічний комфорт пацієнта в процесі лікування [16; 118].

Комунікаційні компетентності медичної сестри первинної ланки становлять інтегральну багатовимірну систему знань, умінь, навичок і особистісних якостей, які забезпечують ефективне, етичне та психологічно безпечне професійне спілкування з пацієнтами. До їх структури належать здатність до активного та емпатійного слухання, адекватного емоційного реагування, зрозумілого й доступного передавання медичної інформації, використання вербальних і невербальних засобів спілкування, а також урахування індивідуальних психологічних особливостей пацієнтів [12; 24; 82]. Узагальнену структуру комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки подано на рис. 1.2.

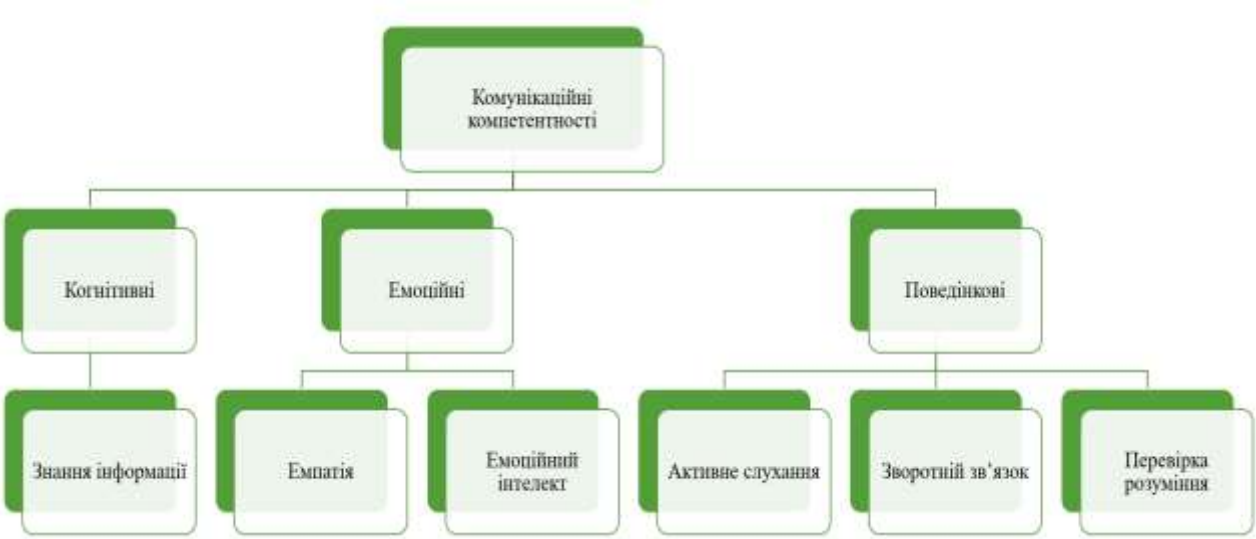


Рисунок 1.2 – Структура комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки

Особливого значення комунікаційні компетентності набувають у роботі з пацієнтами, які мають хронічні захворювання. Тривалий перебіг хвороби, необхідність постійного контролю стану здоров'я та дотримання

лікувальних рекомендацій створюють умови підвищеного психоемоційного навантаження, у яких характер професійної комунікації медичної сестри набуває особливої психологічної ваги. У наукових дослідженнях наголошується, що якість взаємодії з медичним персоналом пов’язана з особливостями ставлення пацієнта до власного захворювання, лікування та медичних рекомендацій [58; 61].

Важливим компонентом комунікаційних компетентностей є емпатія як здатність розуміти емоційний стан пацієнта, приймати його переживання та реагувати на них у професійно доцільний спосіб. Емпатійна комунікація сприяє формуванню атмосфери довіри, відчуття підтримки та психологічної безпеки, що має безпосереднє значення для збереження психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями та може бути об’єктом психологічної діагностики у професійній діяльності медичної сестри [54; 93].

Комунікаційна взаємодія медичної сестри з пацієнтом реалізується через поєднання вербальних і невербальних засобів спілкування. До вербальних засобів належать мовлення, інтонація, темп, чіткість і доступність пояснень, тоді як невербальна комунікація охоплює міміку, жести, зоровий контакт, дотик і просторову дистанцію. Узгодженість вербальних і невербальних компонентів спілкування сприяє підвищенню довіри та зниженню психоемоційного напруження пацієнтів, тоді як їх неузгодженість може ускладнювати сприйняття інформації та посилювати тривожні реакції [43; 108].

У професійному медичному спілкуванні підкреслюється значення мовленнєвого впливу як потенційно терапевтичного або ятрогенного чинника. Некоректні висловлювання, формальний стиль спілкування або ігнорування емоційного стану пацієнта можуть негативно позначатися на його психологічному благополуччі. Натомість підтримувальна, емпатійна та партнерська комунікація створює умови для психологічної стабілізації пацієнта та формування позитивного ставлення до лікувального процесу [29; 30].

Рівень розвитку комунікаційних компетентностей медичної сестри тісно пов’язаний з лікувальною поведінкою пацієнтів. Зрозуміле пояснення медичних рекомендацій, готовність відповідати на запитання, перевірка розуміння отриманої інформації та надання зворотного зв’язку сприяють формуванню відповідального ставлення до лікування та підтриманню психологічного благополуччя пацієнтів. Водночас дефіцит комунікативних навичок може ускладнювати взаєморозуміння та негативно позначатися на прихильності до лікування [2; 34; 103].

З позицій соціальної та особистісної психології професійне спілкування в медичному контексті розглядається як особлива форма соціальної взаємодії, у якій реалізуються ролі, очікування та міжособистісні установки учасників. Рівень розвитку комунікаційних компетентностей медичної сестри визначає її здатність до конструктивної взаємодії, емоційної регуляції та підтримки пацієнта в умовах тривалого лікування та хронічного захворювання.

Актуальність розвитку комунікаційних компетентностей медичних сестер підтверджується сучасними нормативними та організаційними ініціативами у сфері охорони здоров’я України, які акцентують увагу на партнерській моделі взаємодії з пацієнтом і посиленні психологічної складової професійної діяльності медичної сестри первинної ланки [65; 86]. Результати сучасних досліджень також свідчать про зв’язок між рівнем комунікаційних компетентностей медичних сестер, довірою пацієнтів і показниками їх психологічного благополуччя в умовах первинної медичної допомоги [11; 94].

Отже, комунікаційні компетентності медичної сестри первинної ланки відіграють важливу роль у підтримці психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями, забезпечуючи психологічно безпечну, довірливу та партнерську взаємодію в процесі лікування. Усвідомлення цієї ролі створює теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження та обґрунтовує вибір психодіагностичного інструментарію, спрямованого на вивчення комунікаційних компетентностей і психологічного благополуччя пацієнтів.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ

2.1 Організація та характеристика дослідження

Теоретичний аналіз, представлений у першому розділі роботи, засвідчив, що комунікаційні компетентності медичної сестри первинної ланки є важливим психологічним ресурсом підтримки психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями. Якість професійної комунікації, рівень емпатії, здатність до психологічної підтримки та партнерської взаємодії з пацієнтом пов’язані з особливостями його емоційного стану, адаптаційних можливостей і суб’єктивного сприйняття лікувального процесу.

З огляду на це виникає необхідність емпіричної перевірки теоретичних положень і виявлення реальних взаємозв’язків між характеристиками професійної комунікації медичних сестер первинної ланки та психологічним благополуччям пацієнтів у процесі тривалого лікування.

Метою емпіричного дослідження є аналіз рівня сформованості комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки та виявлення взаємозв’язків між цими компетентностями і показниками психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення ролі комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки у підтримці психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями та виявлення взаємозв’язків між відповідними показниками. Дослідження здійснювалося з урахуванням специфіки діяльності закладів

первинної медичної допомоги та психологічних особливостей пацієнтів, які перебувають у стані тривалого лікування.

Базою дослідження слугували заклади первинної медичної допомоги (центри первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторії сімейної медицини), у яких медичні сестри здійснюють регулярний професійний контакт із пацієнтами з хронічними захворюваннями. Вибір саме первинної ланки охорони здоров'я зумовлений її ключовою роллю у довготривалому медико-психологічному супроводі пацієнтів та у формуванні стабільного психологічного ставлення до лікування [7; 112].

Процес дослідження був структурований за трьома основними етапами (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Етапи дослідження

№	Етапи	Зміст та основні завдання	Результат
1	Підготовчий	Аналіз наукової літератури щодо психологічного благополуччя пацієнтів і професійної комунікації медичних сестер	Сформульовано мету, завдання та гіпотезу дослідження
2	Діагностичний	Проведення емпіричного дослідження: анкетування та тестування медсестер і пацієнтів із хронічними захворюваннями	Зібрано первинні емпіричні дані
3	Аналітико-узагальнювальний	Математико-статистична обробка та інтерпретація результатів	Сформульовано висновки та практичні рекомендації

У дослідженні взяли участь дві групи респондентів:

– медичні сестри первинної ланки, які здійснюють професійну діяльність у закладах первинної медичної допомоги та мають регулярний контакт із пацієнтами з хронічними захворюваннями;

– пацієнти з хронічними захворюваннями, які перебувають під наглядом сімейного лікаря та медичної сестри первинної ланки й проходять тривале лікування.

До вибірки дослідження було залучено 80 респондентів, які були розподілені на дві цільові групи. Першу групу склали 60 пацієнтів із підтвердженим хронічним діагнозом, які потребують систематичного медичного супроводу. Другу групу склали 20 медичних сестер первинної ланки охорони здоров'я. Віковий діапазон пацієнтів, залучених до дослідження, становив від 28 до 76 років. Найбільшу групу респондентів склали особи середнього та похилого віку, що відповідає специфіці поширеності хронічних соматичних захворювань. Більшість медичних сестер (90%), які взяли участь у дослідженні, мають стаж професійної діяльності понад 10 років, що свідчить про високий рівень їхньої практичної підготовки та досвід комунікації з пацієнтами.

Такий підхід дозволив дослідити психологічне благополуччя пацієнтів та особливості їх адаптації в умовах тривалого професійного контакту з медичним персоналом [61].

Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів психологічних і медико-психологічних досліджень: добровільної участі, поінформованої згоди, конфіденційності та анонімності отриманих даних [33; 90].

2.2 Методи та психодіагностичний інструментарій

Для реалізації завдань дослідження та перевірки висунутої гіпотези було використано комплекс взаємодоповнювальних теоретичних, емпіричних і статистичних методів, що дозволяють дослідити особливості комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки та показники психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями, а також виявити взаємозв'язки між ними.

Теоретичні методи. Застосовувалися аналіз, систематизація та узагальнення наукових джерел із психології здоров'я, медичної та соціальної психології з метою обґрунтування понятійного апарату дослідження,

визначення структури комунікаційних компетентностей медичної сестри та психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Емпіричні методи. Методики дослідження комунікаційних компетентностей медичних сестер

Для оцінки психологічних компонентів комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки було використано такі психодіагностичні методики:

1. Опитувальник міжособистісної реактивності (Interpersonal Reactivity Index, IRI; M. Davis)

Методика спрямована на діагностику емпатії як багатовимірного психологічного феномена та включає когнітивні й емоційні компоненти міжособистісної взаємодії. Опитувальник дозволяє оцінити здатність до розуміння емоційного стану іншої людини, емпатійну турботу та особливості емоційного реагування у процесі професійного спілкування. Опитувальник IRI є одним із найбільш поширених і валідних інструментів дослідження емпатії у фахівців медичної сфери та широко використовується у сучасних українських і зарубіжних дослідженнях, що зумовило доцільність його застосування в даній роботі.

2. Опитувальник самоконтролю в спілкуванні (M. Snyder)

Методика дозволяє визначити рівень комунікативного самоконтролю як здатності регулювати власну поведінку, емоційні прояви та стиль спілкування відповідно до особливостей ситуації та психологічного стану співрозмовника. Комунікативний самоконтроль розглядається як важливий регулятивний компонент професійної комунікації медичної сестри, що забезпечує гнучкість, адаптивність і психологічну безпеку взаємодії з пацієнтами.

Застосування зазначених методик дозволило комплексно охарактеризувати емпатійні та регулятивні складові комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки.

Методики дослідження психологічного благополуччя пацієнтів

Для оцінки психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями було використано поєднання стандартизованої та авторської психодіагностичних методик.

1. Опитувальник якості життя SF-36 (Short Form Health Survey)

Методика SF-36 є стандартизованим інструментом оцінки якості життя, що включає фізичні та психологічні компоненти здоров'я. У межах даного дослідження особлива увага приділялася психологічним шкалам опитувальника, які відображають емоційний стан, соціальне функціонування, життєву активність і суб'єктивне відчуття благополуччя пацієнтів. SF-36 має адаптовані україномовні версії та широко застосовується у дослідженнях пацієнтів із хронічними захворюваннями, що забезпечує його надійність і валідність у контексті даної роботи.

2. Авторський опитувальник психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями

Авторський опитувальник спрямований на оцінку специфічних аспектів психологічного благополуччя пацієнтів, пов'язаних із тривалим перебігом хвороби, адаптацією до стану здоров'я, самоприйняттям, емоційною стабільністю та смисложиттєвими орієнтаціями. Доцільність використання авторського інструменту зумовлена необхідністю врахування психологічних особливостей саме пацієнтів із хронічними захворюваннями, які не завжди повною мірою відображаються у стандартизованих опитувальниках якості життя. Надійність отриманих результатів забезпечувалася співвіднесенням показників авторського опитувальника з даними методики SF-36.

Статистичні методи. Для обробки емпіричних даних застосовувалися методи описової статистики (визначення середніх значень, стандартних відхилень) та кореляційний аналіз з метою виявлення взаємозв'язків між показниками комунікаційних компетентностей медичних сестер і рівнем психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями.

2.3 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

У даному підрозділі представлено аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки та психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями. Аналіз здійснювався відповідно до поставлених завдань і спрямовувався на виявлення особливостей досліджуваних показників, а також встановлення взаємозв'язків між ними.

Результати дослідження комунікаційних компетентностей медичних сестер

Аналіз результатів проводився шляхом обчислення середнього арифметичного значення по всій групі респондентів, що дозволило виявити загальні тенденції: отриманих за методиками Interpersonal Reactivity Index (M. Davis) (Додаток А):

- **Емпатична турбота (22,4 бала):** найвищий показник у структурі емпатії медсестер по всій вибірці. Це свідчить про домінування щирого співчуття;
- **Перспективне мислення (18,6 бала):** демонструє стабільну здатність медсестер приймати точку зору пацієнта та враховувати різні сторони ситуації під час спілкування;
- **Особистий дистрес (11,2 бала):** низький бал за цією шкалою є позитивним показником для медичного персоналу. Він вказує на емоційну стійкість та здатність зберігати спокій у критичних чи напружених ситуаціях, не піддаючись паніці або надмірному хвилюванню;
- **Фантазія (13,8 бала):** низькі значення підтверджують прагматичність та реалістичність фахівців; медичні сестри менше схильні ототожнювати себе з вигаданими персонажами, фокусуючись на реальній допомозі.

Ці результати підтверджують, що комунікаційна компетентність медсестер базується на високому рівні емпатійної турботи при збереженні

професійної емоційної відстороненості (низький дистрес), що є ключовим для забезпечення психологічного благополуччя пацієнтів.

Аналіз результатів, отриманих за опитувальником самоконтролю в спілкуванні (M. Snyder) (Додаток Б):

Середній бал по групі: 5,4 (Середній рівень) - оптимальний рівень, що поєднує щирість із дотриманням етики:

1. **Домінування середнього рівня (63,7%):** більшість опитаних медичних сестер характеризуються щирістю та емоційною відкритістю, проте вони здатні дотримуватися професійної дистанції та регулювати свою поведінку відповідно до ситуації. Це оптимальний показник для медичної сфери, оскільки він дозволяє залишатися "людяним" (щирим), не втрачаючи професійної етики;
2. **Високий рівень (22,7%):** ця група медичних сестер демонструє відмінні навички "акторської майстерності" у професійному сенсі - вони легко підлаштовуються під настрій пацієнта, вміють приховати втому чи роздратування, що важливо для формування відчуття психологічної безпеки у пацієнта;
3. **Низький рівень (13,6%):** респонденти з цією групою схильні до прямолінійності. Їхня поведінка є стабільною, вони не вважають за потрібне змінювати стиль спілкування залежно від того, з ким розмовляють. У роботі з хронічними хворими це може сприйматися як недостатня гнучкість, але водночас оцінюється як чесність.

Узагальнення отриманих даних за обома методиками дозволило охарактеризувати рівень сформованості емпатійних і регулятивних компонентів комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки, та свідчить про те, що комунікаційна компетентність медсестер є збалансованою: вони здатні до глибокого співчуття пацієнту, але при цьому володіють достатніми регулятивними механізмами, щоб не "вигоріти" емоційно та зберігати професійну стабільність.

Результати дослідження психологічного благополуччя пацієнтів

Аналіз середніх показників,, отриманих за опитувальником якості життя SF-36 (Додаток В) та авторським опитувальником психологічного благополуччя пацієнтів (Додаток Г) із хронічними захворюваннями, дозволив охарактеризувати особливості психологічного стану пацієнтів у контексті тривалого лікування:

Фізичний компонент здоров'я (шкали PF, RP, BP, GH): найнижче середнє значення по вибірці спостерігається за шкалою рольового фізичного функціонування (**28,4 бала**). Це свідчить про те, що хронічне захворювання суттєво обмежує повсякденну діяльність пацієнтів (роботу, побутові обов'язки). Показник загального здоров'я (**35,6 бала**) демонструє, що пацієнти схильні оцінювати свій стан як нестабільний.

Психологічний компонент здоров'я (шкали VT, SF, RE, MH): відносно збереженим є рівень соціального функціонування (**58,3 бала**), проте низький показник рольового емоційного функціонування (**36,7 бала**) вказує на те, що психоемоційний стан пацієнтів є суттєвим бар'єром для їхньої повноцінної життєдіяльності.

Результати авторського опитувальника дозволили оцінити суб'єктивне сприйняття комунікації з медичною сестрою:

Ввічливість (4,8 бала): пацієнти майже одностайно відзначають високий рівень культури спілкування медичних сестер, що формує базовий фундамент довіри у взаємодії.

Емпатійний контакт (4,4 бала): високий бал за цим пунктом корелює з результатами медсестер за методикою Девіса (де у них також виявлено високу емпатійну турботу). Пацієнти дійсно відчувають це співчуття.

Інформаційний дефіцит (3,9 бала): найнижчий бал серед позитивних оцінок стосується пояснень щодо хвороби. Це вказує на те, що пацієнтам іноді не вистачає роз'яснювальної роботи, що може бути точкою росту для комунікативної компетентності медсестер.

Емоційна регуляція (3,7 бала): хоча пацієнти задоволені ввічливістю, лише трохи більше половини (54%) відчувають стабільний спокій після розмови. Це підтверджує складність роботи з хронічними хворими, чий стан обтяжений тривалим перебігом хвороби.

Аналіз взаємозв’язків між показниками дослідження

З метою перевірки висунутої гіпотези було проведено кореляційний аналіз між показниками комунікаційних компетентностей медичних сестер та показниками психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями (Додаток Ґ):

1. **Зв'язок емпатії та благополуччя (r_s = 0,54 та 0,62 при $p \leq 0,01$)** виявлено сильний позитивний зв'язок між здатністю медсестри до співчуття та психічним здоров'ям пацієнтів. Це підтверджує, що емпатійна підтримка з боку персоналу є прямим чинником зниження тривоги та підвищення задоволеності життям у хронічно хворих;

2. **Роль ввічливості та етикету (r_s = 0,71 при $p \leq 0,01$):** найсильніший зв’язок зафіксовано між ввічливістю медсестри та суб'єктивним відчуттям безпеки пацієнта. Це доводить, що дотримання етичних норм створює фундамент довіри, необхідний для ефективного лікувального процесу;

3. **Вплив когнітивної емпатії (PT, r_s = 0,51 при $p \leq 0,01$):** здатність медсестри приймати точку зору пацієнта (перспективне мислення) допомагає пацієнту відчувати себе зрозумілим, що підвищує загальний рівень його психологічного благополуччя;

4. **Зворотний зв'язок із дистресом (r_s = -0,41 при $p \leq 0,05$):** негативний показник свідчить про те, що чим більше медсестра схильна до особистої тривожності та дистресу, тим гірше це позначається на психічному стані пацієнта. Спокійна та емоційно стійка медсестра «транслює» спокій хворому.

Отримані результати повністю підтверджують гіпотезу дослідження про наявність взаємозв’язку між рівнем сформованості

комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки та психологічним благополуччям пацієнтів із хронічними захворюваннями.

Статистично значущі кореляційні зв’язки (Додаток Ґ) доводять, що розвинена здатність медичної сестри до емпатійної турботи та когнітивного розуміння стану пацієнта виступає потужним зовнішнім ресурсом підтримки.

Встановлено, що ввічливість, дотримання етичних норм та щира зацікавленість медсестри безпосередньо сприяють стабілізації емоційного фону пацієнтів, частково компенсуючи негативний вплив фізичних симптомів хронічної хвороби на їхню якість життя.

Водночас, виявлений середній рівень комунікативного самоконтролю у більшості медсестер забезпечує необхідний баланс між емоційною залученістю та професійною витримкою, що запобігає трансляції особистого дистресу персоналу на пацієнта. Таким чином, комунікаційна компетентність медсестри є не лише інструментом передачі медичної інформації, а й активним чинником формування позитивного психологічного клімату, що є критично важливим для збереження психологічного благополуччя осіб із тривалими захворюваннями.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ З МЕТОЮ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАЦІЄНТІВ

3.1 Напрями розвитку комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки

Результати дослідження дають підстави стверджувати, що розвиток комунікаційних компетентностей має бути системним. Опираючись на обґрунтовану у підрозділі 1.3 модель психологічних ролей медичної сестри (підтримувальна, інформаційна, мотиваційна та емоційно-регулятивна), ми структурували рекомендації за трьома векторами, що інтегрують теоретичні положення з отриманими емпіричними даними:

— Когнітивно-інформаційний вектор: спрямований на подолання «інформаційного дефіциту» пацієнтів (3,9 бала). Рекомендовано впровадження протоколів структурування медичної інформації (наприклад, техніка «Teach-back»), що дозволяє пересвідчитися у правильному розумінні пацієнтом особливостей хронічного перебігу хвороби;

— Емоційно-регулятивний вектор: оскільки виявлено кореляцію між особистим дистресом медсестри та станом пацієнта (r_s = -0,41, при $p \leq 0,05$), пріоритетом стає навчання технікам «заземлення» та емоційного відсторонення без втрати емпатії. Це дозволяє зберігати спокій як трансляційний ресурс для хворого;

— Професійно-етичний вектор: базується на виявленому високому рівні ввічливості (4,8 бала). Напрям передбачає перехід від простої ввічливості до «терапевтичного контракту», де медсестра стає активним фасилітатором психологічного благополуччя, стимулюючи пацієнта до активної участі в лікуванні.

Така інтеграція дозволяє стверджувати, що розроблені рекомендації мають під собою як міцний теоретичний базис (модель рольових функцій), так і підтверджену емпіричну верифікацію (результати кореляційного аналізу).

Психологічно безпечна комунікація

Вона передбачає створення такого середовища взаємодії, у якому пацієнт із хронічним захворюванням не відчуває загрози своєму самосприйняттю або автономії. У межах реалізації підтримувальної функції медичної сестри безпека базується на таких засадах:

— З огляду на кореляцію між ввічливістю та суб'єктивним благополуччям (r_s = 0,71; p ≤ 0,01), безпека комунікації базується на передбачуваності дій медсестри та неухильному дотриманні деонтологічних норм;

— Це включає не лише відсутність конфліктів, а й активне використання невербальних сигналів підтримки. Такі сигнали виступають важливим компенсаторним механізмом, що нівелює негативний вплив фізичних обмежень пацієнта (зокрема, критично низького показника рольового фізичного функціонування RP - 28,4 бала за SF-36).

Профілактика емоційного вигорання медичних сестер

Емоційне вигорання є одним із найбільш поширених професійних ризиків у діяльності медичних сестер первинної ланки. Зниження емоційних ресурсів зазвичай супроводжується редукцією рівня емпатії, що прямо суперечить виявленій нами значущості емпатійної турботи (22,4 бала за IRI) для пацієнтів.

На основі отриманого зворотного зв'язку між особистим дистресом медичної сестри та психічним станом пацієнта (**r_s = -0,41; p ≤ 0,05**), ключовим напрямом розвитку є збереження психологічного ресурсу персоналу. Статистичні дані свідчать, що спокійна медична сестра виступає «транслятором» стабільності, тоді як її власний дистрес безпосередньо погіршує стан об'єкта догляду.

Виявлений у ході дослідження оптимальний рівень комунікативного самоконтролю (63,7% респондентів) свідчить про наявність сприятливого базису для впровадження спеціалізованого навчання:

— Оволодіння техніками «емоційного контейнування», що дає змогу фахівцю ефективно сприймати та опрацьовувати скарги й негативні емоції пацієнта без шкоди для власного ментального здоров'я;

— Розвиток навичок емоційної саморегуляції та рефлексії, які є фундаментом психологічної стійкості;

— Впровадження систем професійної підтримки, зокрема через участь у «групах рівних» або балінтівських групах, що є важливим чинником профілактики професійної деформації та підвищення ефективності комунікаційної взаємодії в системі «медсестра - пацієнт» [86].

Психосоціальна підтримка пацієнтів у первинній ланці

Психосоціальна підтримка є пріоритетним напрямом, де медична сестра реалізує свою мотиваційну та емоційно-регулятивну ролі. Необхідність посилення такої підтримки аргументована результатами нашого дослідження (SF-36):

— Встановлено критично низький рівень рольового фізичного функціонування пацієнтів (28,4 бала), що свідчить про значне обмеження повсякденної активності хворобою. У такій ситуації комунікація з медичною сестрою стає для пацієнта чи не єдиним каналом отримання емоційного ресурсу та соціальної стимуляції;

— Низький показник життєвої активності (41,2 бала) вказує на стан психоемоційного виснаження, що потребує від медичної сестри застосування технік активувального консультування та емпатійного слухання.

Особливої уваги потребує аспект подолання «інформаційного дефіциту», який за оцінками самих пацієнтів отримав лише 3,9 бала з 5 можливих (Додаток Г). Це вказує на те, що психосоціальна підтримка має включати:

1. Інформаційний супровід: роз’яснення суті медичних маніпуляцій зрозумілою мовою, що знижує рівень невизначеності та тривоги;

2. Когнітивну підтримку: формування у пацієнта реалістичного образу хвороби та віри у можливість контролю над власним станом;

3. Емоційне фасилітування: створення умов, за яких пацієнт може відкрито висловити свої побоювання, що, згідно з отриманими кореляціями, безпосередньо впливає на його загальне психічне здоров'я ($r_s = 0,54$; $p \leq 0,01$).

3.2 Практичні рекомендації для медичних сестер первинної ланки

На основі результатів теоретичного аналізу та емпіричного дослідження сформульовано практичні рекомендації для медичних сестер первинної ланки, спрямовані на підвищення психологічного благополуччя пацієнтів.

Техніки ефективного спілкування з пацієнтами

Ефективна комунікація передбачає використання технік активного слухання, зокрема уважне ставлення до висловлювань пацієнта, уточнення змісту повідомлень і вербалізацію емоційних переживань. Оскільки лише 54% опитаних пацієнтів відчувають спокій після спілкування (Додаток Г), медичній сестрі слід приділяти більше уваги етапу завершення розмови, використовуючи заспокійливі фрази-підтвердження. Важливим є також використання доступної та зрозумілої мови: враховуючи середній бал 3,9 за зрозумілість пояснень, рекомендовано уникати складної термінології та перевіряти розуміння пацієнтом інструкцій методом зворотного зв’язку [61; 82].

Формування довіри та партнерської взаємодії

Формування довіри між медичною сестрою та пацієнтом є основою партнерської моделі взаємодії. Оскільки зафіксовано сильний кореляційний зв’язок між ввічливістю медсестри та суб’єктивним благополуччям пацієнта ($r_s = 0,71$), неухильне дотримання етичних норм стає не просто формальністю, а терапевтичним інструментом. Особливу увагу доцільно приділяти невербальним аспектам: доброзичливому тону голосу та зоровому контакту, що закладає фундамент психологічної безпеки [43].

Підтримка психологічного благополуччя пацієнтів

Регулярна взаємодія дозволяє медсестрі вчасно помічати ознаки тривожності. Емпатійне реагування (високий рівень якого зафіксовано у 22,4 бала за IRI) та прийняття емоцій пацієнта без оцінювання сприяють зниженню напруження. Це особливо важливо для пацієнтів із низьким рівнем життєвої активності (41,2 за SF-36), для яких підтримка медсестри виступає зовнішнім ресурсом життєстійкості [52; 90].

3.3 Рекомендації для закладів охорони здоров'я

Для забезпечення системного підходу до розвитку комунікаційних компетентностей медичних сестер первинної ланки доцільним є впровадження відповідних заходів на рівні закладів охорони здоров'я. Це дозволить перетворити індивідуальні навички персоналу на стійку корпоративну культуру пацієнтоорієнтованості.

Психоосвітні заходи та групи рівних

Організація психоосвітніх заходів сприяє поглибленню знань із психології спілкування та клінічної психології хвороби. Важливу роль відіграють групи рівних (відповідно до Наказу МОЗ №872), що дозволяють медичним сестрам обмінюватися досвідом взаємодії зі «складними» пацієнтами, розвивати лідерські якості та навички фасилітації у складних комунікативних ситуаціях [86].

Тренінги розвитку комунікаційної компетентності

Проведення спеціалізованих тренінгів із розвитку навичок активного слухання та емпатійного реагування дозволить підвищити якість емоційного впливу на пацієнтів. Пріоритетним орієнтиром має стати розвиток когнітивної емпатії (перспективного мислення), яка у нашому дослідженні показала високий рівень значущості у зв'язку з благополуччям пацієнтів (r_s = 0,51; $p \leq 0,01$). Саме здатність медсестри інтелектуально реконструювати стан пацієнта виступає запобіжником конфліктів та непорозумінь.

Організаційні умови підтримки медичного персоналу

Створення сприятливих умов раціонального навантаження та доступу до професійної психологічної підтримки є передумовою ефективної професійної комунікації. Враховуючи виявлений прямий негативний вплив особистого дистресу персоналу на психологічний стан пацієнтів (r_s = -0,41; p ≤ 0,05), запровадження регулярних супервізій та програм профілактики синдрому емоційного вигорання (СЕВ) є критично важливим. Це забезпечує збереження емоційного ресурсу медсестри як ключового інструменту підтримки пацієнта в системі первинної медичної допомоги [11; 90; 99].

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі бакалавра здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження ролі комунікаційних компетентностей медичної сестри первинної ланки у підтримці психологічного благополуччя пацієнтів із хронічними захворюваннями. Результати проведеної роботи дозволяють сформулювати такі узагальнення:

1. На етапі теоретичного аналізу було розглянуто системні підходи до професійної комунікації в медицині, зокрема гуманістичну та пацієнтоцентровану моделі. Це дозволило зробити висновок, що ефективна взаємодія в системі «медсестра - пацієнт» не обмежується лише технічним обміном інформацією, а є складним психологічним процесом, де комунікаційна компетентність фахівця виступає інструментом корекції емоційного стану хворого. Аналіз наукових джерел дозволив виділити чотири фундаментальні психологічні ролі медичної сестри: підтримувальну, інформаційну, мотиваційну та емоційно-регулятивну.

2. За допомогою теоретичних методів синтезу та моделювання нами було сформульовано авторську модель зв’язку професійних ролей та комунікаційних компетенцій. У межах цієї моделі, кожна роль медсестри забезпечується специфічним набором психологічних якостей: наприклад, підтримувальна роль спирається на емпатійну турботу, а емоційно-регулятивна - на комунікативний самоконтроль. Таке концептуальне рішення дозволило нам не просто підібрати методики, а створити цілісний діагностичний комплекс, спрямований на перевірку гіпотези про те, що саме збалансованість цих компетенцій є ресурсом для психологічного благополуччя пацієнта.

3. Емпіричне дослідження повністю підтвердило гіпотезу про наявність взаємозв’язку між рівнем сформованості комунікаційних компетентностей медичних сестер та станом пацієнтів. Статистично значущі кореляційні зв’язки доводять, що розвинена здатність медичної сестри до емпатійної

турботи (r_s = 0,54; p ≤ 0,01) та когнітивного розуміння стану пацієнта (r_s = 0,51; p ≤ 0,01) виступає потужним зовнішнім ресурсом підтримки. Встановлено, що ввічливість та неухильне дотримання етичних норм (r_s = 0,71; p ≤ 0,01) безпосередньо сприяють стабілізації емоційного фону пацієнтів, частково компенсуючи негативний вплив фізичних симптомів хронічної хвороби на їхню якість життя.

4. Аналіз результатів діагностики персоналу показав, що більшість медичних сестер (63,7%) володіють оптимальним рівнем комунікативного самоконтролю. Це забезпечує необхідний баланс між емоційною залученістю та професійною витримкою, що запобігає трансляції особистого дистресу персоналу на пацієнта (r_s = -0,41; p ≤ 0,05). Таким чином, комунікаційна компетентність медсестри визначена як активний чинник формування позитивного психологічного клімату, що є критично важливим для збереження благополуччя осіб із тривалими захворюваннями.

5. Результати дослідження дозволили сформулювати комплексні психологічні рекомендації, структуровані за трьома стратегічними напрямами: когнітивно-інформаційним (спрямованим на подолання інформаційного дефіциту пацієнтів), емоційно-регулятивним (орієнтованим на профілактику дистресу як у персонала, так і у хворих) та професійно-етичним (спрямованим на зміцнення фасилітативної ролі медсестри). Впровадження цих напрямів дозволяє трансформувати стиль взаємодії з суто маніпуляційного на терапевтичний.

6. Перспективи подальших досліджень у даному напрямі вбачаються у переході від констатувального до формувального етапу роботи. Зокрема, актуальною є розробка та апробація спеціалізованих корекційних і розвивальних програм (тренінгів емпатійної стійкості, груп рівних), спрямованих на розвиток дефіцитарних комунікативних навичок медсестер. Експериментальна перевірка ефективності таких програм дозволить виявити динаміку психологічного благополуччя пацієнтів у довгостроковій перспективі та розробити дієві протоколи психосоціального супроводу в закладах первинної медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація: психолого-медичні проблеми : колект. моногр. / за заг. ред. Л. М. Пріснякової. Дніпро : Дніпров. гум. ун-т, 2022. 275 с.

2. Азаренко В. Є. та ін. Прихильність до лікування пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту. *Клінічна медицина*. 2018. Т. XXIII, № 1, Ч. 2. С. 18–22. DOI : 10.26641/2307-0404.2018.1.126931.

3. Актуальні питання загальнолікарської практики в умовах невизначеності : навч.-метод. посіб. / за ред. Л. С. Бабінець. Львів : Магнолія 2006 ; Видавець Марченко Т. В., 2022. 780 с.

4. Антонова О. Є., Шарлович З. П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування : монографія. Житомир : Полісся, 2016. 258 с.

5. Аршава І. Ф., Носенко Е. Л. Психологія особистості : підручник. Дніпро : ЛІРА, 2024. 500 с.

6. Асанов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Нейроньюс*. URL : http://www.neuronews.com.ua (дата звернення: 27.12.2025).

7. Бабінець Л. С. та ін. Первинна медична допомога : посібник : у 2 т. Т. 1. 3-тє вид. Львів : Магнолія 2006, 2024. 580 с.

8. Бачу М. І., Сорокман Т. В. Формування компетентності медичних сестер із комунікативної діяльності. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 2 (64). DOI : 10.32782/2077-6594.2.1.2021.235366.

9. Білик Л. В. Ключові складники професійної компетентності медичного фахівця. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова.* Серія 5 : Педагогічні науки. 2021. Вип. 81. DOI : 10.31392/NPU-nc.series5.2021.81.08.

10. Білоус О. В. Вікова психологія : навч. посіб. Чернігів : ЧНПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.

11. Богдан Д. та ін. Роль і обов’язки медсестри на ПМД в Україні. Результати дослідження / Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти». 2022. 116 с.

12. Борак І. В. Комунікативні здібності (м’які навички) та особливість їх формування у майбутніх фахівців медсестринської справи. *Академічні візії*. 2025. Вип. 43. DOI : 10.5281/zenodo.15612638.

13. Варій М. Й. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 592 с.

14. Відновлення лікування та формування прихильності до АРТ у людей, які живуть з ВІЛ, на основі клієнт-орієнтованого підходу : робочі матеріали. Київ, 2021. 70 с.

15. Вікова психологія : конспект лекцій / уклад. П. І. Сахно, Н. М. Теслик. Суми : СумДУ, 2024. 194 с.

16. Воронков Л. Г. та ін. Когнітивна функція та прихильність до лікування в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю. *Український кардіологічний журнал.* 2018. № 6. С. 78–84. DOI : 10.31928/1608-635X-2018.6.7884.

17. Гапон Н. Соціальна психологія : навч. посіб. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2008. 401 с.

18. Горенко М. В. Психологія спілкування : навч. посіб. Умань : Візаві, 2024. 109 с.

19. Грицюк Н. Особливості розвитку емпатії у лікарів-дерматовенерологів. *Студентський науковий вісник* / Інститут педагогіки і психології. 2014. № 35. С. 85–87.

20. Гусакова І. Емпатія у сфері медичної освіти – діагностичні інструменти. *Медична освіта*. 2013. № 1. DOI : https://doi.org/10.11603/me.v0i1.2124.

21. Даценко О. А. Основи соціальної психології : навч.-метод. посіб. Кривий Ріг, 2018. 143 с.

22. Динаміка емпатійних здібностей лікарів-інтернів за спеціальністю «анестезіологія» / В. Єхалов та ін. *International Science Journal of Education & Linguistics.* 2023. Vol. 2, No. 2. P. 29–37. DOI : 10.46299/j.isjel.20230202.04.

23. Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с.

24. Долікарська медична допомога : навч. посіб. / уклад. А. М. Ляшевич та ін. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2021. 224 с.

25. Доценко Л. Взаємозв'язок емпатії та просоціальної поведінки у студентському середовищі. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 3 (79). С. 495–500. DOI : https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-495-500.

26. Дріга Т. Г. Соціально-психологічний аспект адаптаційного процесу особистості. *Актуальні проблеми психології*. Т. 7, Вип. 33. С. 143–152.

27. Дударєва Т. В., Бількевич Н. А. Комунікативна компетентність медсестри – підходи до формування на додипломному етапі навчання. *Медсестринство.* 2023. № 3–4. С. 158–165. DOI : 10.11603/2411-1597.2023.3-4.14556.

28. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Теоретичний курс : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 388 с.

29. Ждан В. М. та ін. Геронтологічні аспекти і паліативний догляд у сімейній медицині. *Актуальні проблеми сучасної медицини.* 2023. Т. 23, Вип. 4. С. 292–296. DOI : 10.31718/2077–1096.23.4.292.

30. Журавльова Л. П. Діагностика емпатії особистості дорослого віку. Житомир : Житомирський національний агроекологічний університет, 2011. 6 с.

31. Загальна практика - сімейна медицина : підручник : у 3 кн. Кн. 1. Організація первинної медичної допомоги / за ред. Л. Бабінець. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 447 с.

32. Загальна психологія : підручник / за заг. ред. С. Д. Максименка. 4-те вид. Т. 1. Київ : Видавництво Людмила, 2025. 568 с.

33. Звягіна О. В. Оптимізація прихильності до лікування у пацієнтів із кардіометаболічними захворюваннями. *Український медичний часопис.* 2025. № 6 (172), Т. 2. DOI : 10.32471/umj.1680-3051.270258.

34. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологія спілкування педагога: інтегративний підхід : навч. посіб. 2-ге вид. Київ; Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2018. 353 с.

35. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Спис Гіппократа: основи психології спілкування для медичних працівників. Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2017. 208 с.

36. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.

37. Ігнатович О. М. та ін. Психологія професійної діагностики та професійного консультування : практ. посіб. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 225 с.

38. Іщейкіна Ю. О. та ін. Прихильність до лікування та психоемоційний стан у пацієнтів з псоріатичним артритом і коморбідністю. *Актуальні проблеми сучасної медицини.* 2022. Т. 22, Вип. 3-4 (79-80). DOI : 10.31718/2077–1096.22.3.4.65.

39. Кайдалова Л. Г., Пляка Л. В. Психологія спілкування : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2011. 132 с.

40. Карамушка Л. та ін. Адаптація на українській вибірці методик «BBC-SWB» та «PMH-SCALE». *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2022. № 3-4 (27). DOI : 10.31108/2.2022.3.27.8.

41. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Методики для дослідження «Mental Health» персоналу організацій. *Актуальні проблеми психології*. 2025. Т. І, вип. 54. С. 15–22.

42. Кацавець Р. Психологія особистості : навч. посіб. 2-ге вид. Київ : Алерта, 2025. 150 с.

43. Каширська Д. І. Вимірювання емпатії в штучного інтелекту: оцінка, методи та перспективи. *Габітус.* 2025. Вип. 71. С. 358–362. DOI : https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.71.64.

44. Керівництво mhGAP для ведення психічних розладів у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я. Копенгаген : ВООЗ, Європейське регіональне бюро, 2019. 173 с. URL : http://apps.who.int/iris (дата звернення: 27.12.2025).

45. Кириченко В. В. Психологія праці та інженерна психологія : навч. посіб. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2022. 240 с.

46. Климова Н. А. Модуль: «Комунікативна компетентність» : метод. рекомендації. Київ : Інститут обдарованої дитини, 2014. 64 с.

47. Климович С. М. Формування комунікативної компетентності майбутніх медсестер в умовах медичного коледжу. *Медсестринство*. 2022. № 1. DOI : 10.11603/2411-1597.2022.1.12872.

48. Коваленко А. Б., Корнєв М. Н. Соціальна психологія : підручник. Київ, 2005. 400 с.

49. Ковалинська І. В. Невербальна комунікація. Київ : Вид-во «Освіта України», 2014. 289 с.

50. Кожина Г. М. та ін. Медична психологія : метод. рекомендації для самост. роботи студентів. 2019. 131 с.

51. Колобич О. П. Загальна психологія : навч.-метод. посіб. Львів, 2018. 172 с.

52. Корольчук М. С., Осьодло В. І. Психодіагностика : навч. посіб. Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2004. 400 с.

53. Костишина Р. Л. Психологія міжособистісних комунікацій. *Ricerche scientifiche e metodi della loro realizzazione*. 2023. С. 218–219. DOI : 10.36074/logos-29.09.2023.64.

54. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа», 2009. 316 с.

55. Кравцова Т. Формування професійної компетентності майбутніх молодших медичних працівників засобами проблемно-модульного навчання. *Наукові записки.* Серія : Педагогічні науки. Вип. 120. С. 210–216.

56. Крива Д. О., Мазурець О. В., Кліменко В. І., Тищенко О. О. Підхід до автоматизованого визначення рівня емпатії з використанням нелінійного тестування. *Актуальні проблеми комп'ютерних наук (АПКН-2024)* : матеріали конф. Хмельницький : Хмельницький національний університет, 2024. С. 316–324.

57. Кудерміна О. І., Казміренко Л. І., Власенко С. Б. Соціальна психологія. Київ, 2020.

58. Курило В. О. Клінічна медична психологія : навч. посіб. Львів : Видавець Марченко Т. В., 2020. 348 с.

59. Курова А. В. Психологія спілкування : електрон. метод. рекомендації. Одеса, 2023. 86 с.

60. Курова А. В. Психологія спілкування : навч.-метод. посіб. Одеса : Фенікс, 2020. 79 с.

61. Лебідь І. Г. Прогностична значущість фізичного та психологічного компонентів здоров'я анкети якості життя SF-36 у дорослих із вродженими вадами серця. *Вісник серцево-судинної хірургії*. 2018. Вип. 32. С. 44–48.

62. Людяність та емпатія в охороні здоров'я : посібник для викладачів. Київ : Майстер книг, 2022. 365 с.

63. Мазур П. Є., Батюх О. В. Дослідження рівня розвитку комунікативних схильностей у студентів та медичних сестер. *Українські медичні вісті*. 2023. Т. 15, № 3–4 (96–97). DOI : 10.32782/umv-2023.2.6.

64. Максименко С. Д. Загальна психологія : навч. посіб. 2-ге вид. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 272 с.

65. Мараш Г. Г. Характеристика професійно-особистісної компетентності медичних сестер. *Art of Medicine*. 2020. № 2 (14). С. 108–115. DOI : 10.21802/artm.2020.2.14.108.

66. Медична психологія : навч. посіб. / В. А. Абрамов та ін. Донецьк : Каштан, 2008. 196 с.

67. Медична психологія : підручник / за заг. ред. І. Д. Спіріної. Дніпро : ЛІРА, 2022. 300 с.

68. Медична психологія : підручник / за ред. М. М. Пустовойта, Є. В. Опрі. Львів : Магнолія 2006, 2024. 328 с.

69. Медична психологія : у 2 т. Т. 1 / Г. Я. Пилягіна та ін. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с.

70. Мединська Ю., Михайлів С. Методичні матеріали до теоретичного блоку «Психологія пацієнта...» / за ред. О. Фільца. Львів : БОНА, 2025. 76 с.

71. Методика діагностики рівнів і особливостей психологічної готовності керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін : рукопис / за наук. ред. О. І. Бондарчук. Київ, 2014. 148 с.

72. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум / Л. М. Карамушка та ін. ; за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

73. Мінімальний пакет послуг із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. *MHPSS MSP*. URL : https://mhpssmsp.org/ (дата звернення: 27.12.2025).

74. Москаленко В. В. Соціальна психологія : підручник. 2-ге вид. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 688 с.

75. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : ЛДУВС, 2015. 324 с.

76. Наукові інновації – в практику сімейної медицини : наук.-метод. посіб. / за ред. Л. Бабінець. Львів : Магнолія 2006, 2024. 932 с.

77. Наша мета – щоб медсестра відчувала себе повноцінним партнером в наданні медичної допомоги людям: пілотний проєкт з розширення повноважень медсестер / Міністерство охорони здоров'я України. 2023. URL : https://surl.li/rmyecv (дата звернення: 27.12.2025).

78. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : КНТ, 2016. 369 с.

79. Нутриціологія в сімейній медицині. Частина 2 : навч. посіб. / за ред. Л. С. Бабінець. Львів : Магнолія 2006, 2023. 348 с.

80. Олійник Н. А. Формування професійної компетентності медичних сестер до роботи з ВІЛ-інфекційними хворими. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. 37. DOI : 10.32843/2663-6085/2021/37.49.

81. Онуфрієва Л. А., Чайковська О. М. Психологія міжособистісних взаємин та комунікації : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський, 2021. 128 с.

82. Особистість: практичні засади вивчення : навч.-метод. посіб. : у 2 т. Т. 2 / уклад.: С. М. Дмитрієва та ін. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2017. 330 с.

83. Османова А. М., Хорунженко Г. В. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : Талком, 2023. 228 с.

84. Основи медичної психології : конспект лекцій / уклад. Т. В. Іванова. Суми : СумДУ, 2022.

85. Основи соціальної психології : підручник / за ред. М. М. Слюсаревського. Київ : Талком, 2018. 580 с.

86. Остополець І. Ю., Мостова Т. О. Психологія стресу і фрустрації : навч. посіб. Запоріжжя, 2025. 179 с.

87. Оцінка якості життя за допомогою опитувальника SF-36: аналіз літературних даних / С. Кучер та ін. *Перспективи та інновації науки.* 2024. № 4 (38). С. 1313–1324. DOI : https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-4(38)-1313-1324.

88. Палій І. Г. та ін. Адаптація та валідація україномовної версії шкали прихильності до лікування MMAS-8. *Family Medicine. European Practices.* 2025. № 3 (113). С. 144–149. DOI : 10.30841/2786-720X.3.2025.339928.

89. Партико Т. Б. Загальна психологія : підручник. Київ : Ін Юре, 2008. 416 с.

90. Педоренко В. Ю., Середа Н. В. Культура професійного спілкування психолога в епоху цифрових технологій. *Актуальні проблеми управління соціальними системами*. 2025. С. 216–221.

91. Підхід до автоматизованого визначення рівня емпатії з використанням нелінійного тестування / Д. О. Крива та ін. *Актуальні проблеми комп'ютерних наук (ПКН-2024)* : матеріали наук.-практ. конф. Хмельницький : ХНУ, 2024. С. 316–324.

92. Пляка Л. В., Огарь С. В. Психодіагностичний комплекс з вивчення особистості студента : практ. посібник. Харків : НФаУ, 2012. 124 с.

93. Пляка Л. В., Огарь С. В. Психодіагностичний комплекс з вивчення особистості студента : практ. посібник. Харків : НФаУ, 2016. 124 с.

94. Покращення якості послуг супроводу виходу пацієнтів з програми медикаментозного підтримувального лікування в Україні : практ. посіб. Київ : Альянс Громадського здоров'я, 2017. 76 с.

95. Поліщук В. М. Соціальна психологія : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2021. 217 с.

96. Помилуйко В. Діагностика розвитку соціально-комунікативної компетентності дорослих. *Психолінгвістика.* 2017. Вип. 22 (1). С. 175–186.

97. Поплавська С. Д. та ін. Комунікативна взаємодія між медичним персоналом відділень реабілітації та пацієнтами. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. № 4 (78). DOI : 10.32782/2077-6594/2024.4/14.

98. Потреби вразливих груп населення в охороні здоров'я : аналітичний звіт / USAID. Київ : Делойт Консалтинг, 2023. С. 9–11.

99. Поясок Т. Б. та ін. Загальна психологія : навч. посіб. Харків : Бровін О. В., 2023. 396 с.

100. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15 липня 2011 року № 415 : Наказ МОЗ України від 15.05.2025 № 872 / Верховна Рада України. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0872-25#Text (дата звернення: 27.12.2025).

101. Психічне здоров’я особистості : підручник / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Видавництво Людмила, 2021. 438 с.

102. Психологічне благополуччя та ментальне здоров’я в умовах невизначеності : матеріали наук.-практ. конф. (м. Одеса, 7 квітня 2025 р.). Львів ; Торунь : Liha-Pres, 2025. 396 с.

103. Психологічні науки: теорія і практика сучасної науки : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 25–26 жовтня 2024 р.). Львів – Торунь : Liha-Pres, 2024. 64 с.

104. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій : тези конф. (Львів, 15–17 жовтня 2020 р.). Львів : Львівська політехніка, 2020. 234 с.

105. Психологія професійної діяльності : підручник / за ред. С. К. Шандрука. Тернопіль : ЗУНУ, 2022. 256 с.

106. Психологія спілкування : навч. посіб. / за заг. ред. Л. О. Савенкової. Київ : КНЕУ, 2015. 309 с.

107. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / уклад. О. Ю. Овчаренко. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.

108. Радько О. В. Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. № 6, Т. 1. С. 148–152. DOI : 10.32840/2663-6026.2019.6-1.30.

109. Рекомендації щодо психосоціальної підтримки в закладах охорони здоров’я / О. Танасійчук та ін. Київ : КМУ, 2023. 27 с.

110. Рирак В. В. та ін. Психологічні аспекти роботи медичних сестер. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України.* 2023. № 1 (95). С. 48–52. DOI : 10.11603/1681-2786.2023.1.13708.

111. Руденко Л. Формування комунікативної культури майбутніх фахівців: особистісно орієнтований, діяльнісний і компетентнісний підходи. *Педагогіка і психологія професійної освіти.* 2013. № 6. С. 61–69.

112. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу захворювань у психосоматичних хворих : монографія. Київ : КУБГ, 2014. 320 с.

113. Саврасова-В'юн Т. Комунікативний практикум : навч.-метод. посіб. Київ : КУБГ, 2024. 184 с.

114. Сергєєнкова О. П. та ін. Загальна психологія : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2012. 296 с.

115. Сердюк Л. З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2017. Т. V, Вип. 17. С. 124–133.

116. Сімейна медицина : підручник / за заг. ред. Л. Матюхи, П. Колесника. Ужгород : РІК-У, 2022. 712 с.

117. Солодчук С. Є. Професійне спілкування як предмет дослідження у психології. *Актуальні проблеми психології*. Т. 9, Вип. 13. С. 339–348.

118. Статті : [інформаційні матеріали] / Міністерство охорони здоров'я України. URL : https://moz.gov.ua/uk/statti (дата звернення: 27.12.2025).

119. Стрюков В. В. Управління процесом формування комунікативною компетенцією середнього медичного персоналу. *Економіка та суспільство.* 2020. Вип. 22. DOI : 10.32782/2524-0072/2020-22-58.

120. Татьянчиков А. О. Психологія здоров'я : навч.-метод. рекомендації. Одеса : Фенікс, 2021. 35 с.

121. Теорія і практика сучасної психології : зб. наук. пр. / Класичний приватний університет. Запоріжжя, 2019. № 2, т. 1.

122. Ткачук І. М. Оцінка прихильності до лікування військовослужбовців, хворих на артеріальну гіпертензію, на сучасному етапі. *Ліки України.* 2022. № 2-3 (258-259). С. 41–43. DOI : https://doi.org/10.37987/1997-9894.2022.2-3(258-259).264066.

123. Токарева Н. М., Шамне А. В. Основи вікової психології : навч.-метод. посіб. Кривий Ріг, 2013. 283 с.

124. Торба Н. Г. Психологія професійної діяльності : електронний навч. курс. Біла Церква : БІНПО, 2024. 39 с.

125. Філоненко М. М. Психологія спілкування : підручник. 2-ге вид. Київ : ЦУЛ, 2012. 240 с.

126. Філософсько-психологічні проблеми соціальної взаємодії в системі сучасного управління : монографія. Кривий Ріг, 2019. 194 с.

127. Хрепливець М. А. Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. *Особистість, суспільство, закон*. Харків, 2017. С. 138.

128. Царенко Л. Г. Здатність до адаптації як складник здоров'я людини. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 5 с.

129. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги : посібник / USAID. Київ, 2020. 84 с.

130. Цибух Л. М. Психологічне благополуччя як одна з головних складових життя особистості. *Габітус*. 2022. Вип. 37. С. 149–153.

131. Чабан О. С., Хаустова О. О. Тривога у пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями. *Нейроньюс*. URL : http://www.neuronews.com.ua (дата звернення: 27.12.2025).

132. Чабан О. та ін. Непсихотичні психічні розлади у пацієнтів з хронічними соматичними захворюваннями. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. Т. 8, № 4. DOI : 10.26766/pmgp.v8i4.467.

133. Чуйко Г. В., Чаплак Я. В., Колтунович Т. А. Особливості прояву емпатії та рефлексії у майбутніх психологів. *Психологічний журнал*. 2022. Т. 8, № 1. С. 131–148. DOI : 10.31108/1.2022.8.1.10.

134. Шербакова І. М. Психологія праці : теоретичні і методологічні основи наукових досліджень. Суми, 2014. 144 с.

135. Шомоді Ж. С., Криницька І. Я. Роль медичної сестри у сфері охорони психічного здоров'я. *Медсестринство*. 2017. № 4.

136. Шумко Г. І. та ін. Оцінка факторів впливу на рівень прихильності до лікування у осіб хворих на бронхіальну астму. *Український журнал медицини, біології та спорту.* 2020. Т. 5, № 1 (23). С. 236–240. DOI : 10.26693/jmbs05.01.236.

137. Ягенський А. В., Павелко М. М. Прихильність до лікування у пацієнтів у віддалений період після перенесеного інфаркту міокарда. *Львівський клінічний вісник.* 2022. № 1-2 (37-38). С. 28–35.

138. Яковенко О. В. Психологічне благополуччя як особистісний феномен. *Психологія і суспільство*. 2023. С. 97–100.

139. Яцина О. Ф. Психологія спілкування: методична розробка практичних занять. Ужгород, 2011. 64 с.

140. Assessment of quality of life and psychological state in patients with non-alcoholic fatty liver disease and overweight. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2018. Vol. 3, No. 4. e0304172. 9 p.

141. Davis M. H. A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980. Vol. 10. P. 5–16. URL : https://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати опитувальника міжособистісної реактивності (Interpersonal Reactivity Index, IRI; M. Davis)

Шкала опитувальника	Середній бал (груповий)	Рівень вираженості
Перспективне мислення (PT)	18,6	Середній
Фантазія (FS)	13,8	Низький
Емпатична турбота (EC)	22,4	Високий
Особистий дистрес (PD)	11,2	Низький

Додаток Б

Результати дослідження комунікативного самоконтролю медичних сестер (M. Snyder)

Рівень самоконтролю	Відсоток серед респондентів-медсестер	Характеристика проявів
Високий (7-10 балів)	22,70%	Висока здатність керувати емоціями, гнучкість у спілкуванні, легке входження в будь-яку роль.
Середній (4-6 баллів)	63,70%	Щирість у проявах, поєднана з помірним самоконтролем; здатність стримувати емоції за необхідності.
Низький (0-3 бали)	13,60%	Висока імпульсивність, прямолінійність; поведінка мало залежить від ситуативних вимог.

Додаток В

Результати опитувальника якості життя SF-36

Шкали опитувальника	Скорочення	Середній бал	Рівень
Фізичне функціонування	PF	42,5	Низький
Рольове функціонування (фізичне)	RP	28,4	Дуже низький
Інтенсивність болю	BP	46,8	Середній
Загальний стан здоров’я	GH	35,6	Низький
Життєва активність	VT	41,2	Низький
Соціальне функціонування	SF	58,3	Середній
Рольове функціонування (емоційне)	RE	36,7	Низький
Психічне здоров’я	MH	48,1	Середній

Додаток Г

Результати дослідження за авторським опитувальником «Суб'єктивна оцінка взаємодії з медичною сестрою та психологічного стану пацієнта»

№	Твердження опитувальника	Середній бал (1-5)	% позитивних відповідей (4-5 балів)
1	Медсестра приділяє достатньо часу, щоб вислухати скарги.	4,2	72%
2	Відчуваю щиру підтримку та співчуття (емпатію).	4,4	81%
3	Пояснює особливості хвороби зрозумілою мовою.	3,9	64%
4	Після спілкування відчуваю себе спокійніше.	3,7	54%
5	Медсестра завжди ввічлива та дотримується етикету.	4,8	95%
6	Відчуваю зацікавленість медсестри в моєму стані.	4,1	77%
Загальний показник благополуччя у взаємодії		4,18	74%

Додаток Ґ

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язку між показниками комунікаційних компетентностей медичних сестер та психологічного благополуччя пацієнтів

Показники комунікаційної компетентності медсестер	Психологічне благополуччя пацієнтів (МН за SF-36)	Суб'єктивне благополуччя у взаємодії (Авторська анкета)	Життєва активність пацієнтів (VT за SF-36)
Емпатійна турбота (ЕС)	0,54	0,62	0,38
Перспективне мислення (РТ)	0,42	0,51	0,31
Комунікативний самоконтроль	0,39	0,48	0,28
Ввічливість (оцінка пацієнтами)	0,45	0,71	0,35
Особистий дистрес (PD)	-0,41	-0,34	-0,22