УДК 616. 61 – 008.6 : 613.68
DOI http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20611820

Т. В. Бездітко, Н. С. Стельникович

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМУНІКАЦІЙ МІЖ МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ ТА ПАЦІЄНТОМ ЯК ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ

Харківський національний медичний університет

Authors' Information:
Бездітко Т.В./Bezditko T.V. http://orcid.org/0000-0003-1796-3877

Summary. Bezditko T. V., Stelnykovych N. S. **EFFECTIVENESS OF COMMUNICATION BETWEEN NURSE AND PATIENT AS A GUARANTEE OF QUALITY OF TREATMENT. -** *Department of Propedeutics of Internal Medicine, Nursing and Bioethics, Kharkiv National Medical University. Kharkiv. e-mail: tv.bezditko@knmu.edu.ua.* Nurses are the backbone of patient care efforts and are trusted to provide high – quality patient care. In addition, nurses have the most contact time with patients, and care is provided 24 hours a day, which plays a crucial role in improving patient outcomes. **Objective:** To summarize current data on the impact of nurses' communication with patients on their psychological state and the process of adapting to the disease. The materials for the review were publications in the PubMed, Scopus, and Web of Science data bases. The analysis covered the period from 2010 to 2025. The review of current research on the impact of nurses' communication with patients on their psychological state and the process of adapting to the disease allows us to state that nurses with high levels of empathy are more optimistic and positive in communicating with patients, demonstrate altruistic and prosocial behavior, maintain more harmonious interpersonal relationships, and patients, in turn, report higher satisfaction with communication. Effective communication between a nurse and a patient can alleviate negative emotions of patients, increase adherence to treatment, improve disease prognosis, ensure quality and safety of medical care, reduce the number of medical errors and disputes, increase patient satisfaction with nursing staff and strengthen the sense of professional achievements of nurses.

Key words: nurse, patient, care, communication effectiveness, treatment.

Реферат. Бездітко Т. В., Стельникович Н. С. **ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМУНІКАЦІЙ МІЖ МЕДИЧНОЮ СЕСТРОЮ ТА ПАЦІЄНТОМ ЯК ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ.**. Медсестри є основою зусиль з догляду за пацієнтами та заслуговують на довіру у наданні високоякісної допомоги пацієнтам. Крім того, медсестри мають найбільший час контакту з пацієнтами, а догляд здійснюється 24 години на добу, що відіграє вирішальну роль у покращенні результатів лікування пацієнтів. Мета: узагальнити сучасні дані щодо впливу спілкування медсестер з пацієнтами на їхній психологічний стан та процесс адаптації до хвороби. Матеріалами для огляду слугували публікації у базах PubMed, Scopus, Web of Science. Аналіз охоплював період з 2010 по 2025 рр. Проведений огляд сучасних досліджень щодо впливу спілкування медсестер з пацієнтами на їхній психологічний стан та процесс адаптації до хвороби дає можливість стверджувати, що медсестри з високим рівнем емпатії більш оптимістичні та позитивні у спілкуванні з пацієнтами, демонструють альтруїстичну та просоціальну поведінку, підтримують більш гармонійні міжособистісні стосунки, а пацієнти, в свою чергу, повідомляють про вищу задоволеність спілкуванням. Ефективна комунікація між медсестрою та пацієнтом може полегшити негативні емоції пацієнтів, підвищити дотримання режиму лікування, покращити прогноз захворювання, забезпечити якість та безпеку медичної допомоги,

© Бездітко Т. В., Стельникович Н. С.

зменшити кількість лікарських помилок та суперечок, підвищити задоволеність пацієнтів медсестринським персоналом та зміцнити відчуття професійних досягнень медсестер.

Ключові слова: медична сестра, пацієнт, догляд, ефективність спілкування, лікування.

Комунікація являє собою поведінковий процес, опосередкований певними носіями, через який люди обмінюються інформацією, формують сприйняття та досягають спільних цілей [1]. У клінічних умовах комунікація між медсестрою та пацієнтом являє собою спеціалізовану форму цього процесу, що включає динамічний обмін інформацією та взаємодію між медсестрами та пацієнтами. Її сфера охоплює не лише інформацію, пов'язану з хворобою та реабілітацією, але й емоції, занепокоєння та очікування як медсестер, так і пацієнтів [2]. Як невід'ємний компонент стаціонарної медичної допомоги, комунікація між медсестрою та пацієнтом служить фундаментальним елементом якісної сестринської практики та лежить в основі пацієнтоорієнтованої допомоги [3, 4].

Догляд – це центральний елемент, який є цілісним та індивідуалізованим, що охоплює процес терапевтичних втручань, розроблених для задоволення унікальних потреб пацієнтів та їхніх сімей [5]. Турботлива поведінка медсестер визначається як дії, поведінка та манери, що здійснюються професійними медсестрами, що передають турботу, безпеку та увагу до пацієнта [6]. Турботлива поведінка хорошої медсестри може покращити якість догляду, призводячи до відчуття безпеки, зменшення тривоги та досягнення консенсусу між особою, яка здійснює догляд, та особою, яка отримує допомогу, що згодом може підвищити задоволеність пацієнтів [7]. Сприйняття пацієнтами догляду стосується почуттів або поглядів пацієнтів щодо догляду, який вони отримали під час перебування в лікарні [8].

Медсестри є основою зусиль з догляду за пацієнтами та заслуговують на довіру у наданні високоякісної допомоги пацієнтам. Крім того, медсестри мають найбільший час контакту з пацієнтами, а догляд здійснюється 24 години на добу, що відіграє вирішальну роль у покращенні результатів лікування пацієнтів [9]. Однак велике робоче навантаження, невідповідні завдання, недостатня кількість ресурсів, погане управління та нестача медсестринського персоналу є основними проблемами у наданні якісного догляду в країнах, що розвиваються [10].

Мета. Узагальнити сучасні дани щодо впливу спілкування медсестер з пацієнтами на їхній психологічний стан та процесс адаптації до хвороби.

Матеріали і методи. Матеріалами для огляду слугували публікації у базах PubMed, Scopus, Web of Science. Аналіз охоплював період з 2010 по 2025 рр.

Результати

Ставлення медсестер до спілкування з пацієнтами відображає їхні гуманістичні цінності поваги до пацієнтів та їхню відданість пацієнтоорієнтованому обслуговуванню [11]. Кілька досліджень досліджували погляди та розуміння медсестер спілкування між медсестрою та пацієнтом. У дослідженні напівструктурованого інтерв'ю, проведеному в Бельгії, медсестри наголосили на важливості спілкування у наданні якісної паліативної допомоги та підкреслили значну роль ставлення в ефективному спілкуванні [12]. Якісне інтерв'ю [13], проведене в Ботсвані за участю 20 медсестер відділення інтенсивної терапії, показало, що деякі медсестри можуть негативно ставитися до спілкування між медсестрою та пацієнтом у відділенні інтенсивної терапії, але заохочення та мотивація з боку колег-медсестер та керівників відділень можуть покращити цю ситуацію.

Ефективна комунікація між медсестрою та пацієнтом значно покращується, коли медсестри демонструють позитивне, відкрите ставлення, що характеризується повагою та емпатією, тим самим сприяючи зміцненню терапевтичних альянсів та більш продуктивному обміну інформацією [14]. Навпаки, якщо ставлення медсестри негативне, закрите або неповажне до пацієнта, це може перешкоджати ефективному спілкуванню та призвести до непорозумінь та конфліктів [11]. Тому позитивне ставлення до спілкування між медсестрою та пацієнтом є важливою передумовою для встановлення ефективного спілкування.

Peng J. та співав. [15] вважає, що ставлення медичних працівників до обслуговування є комплексним відображенням їхнього професійного пізнання, емоцій та поведінкових намірів щодо пацієнтів. Це визначення узгоджується з тристоронньою моделлю ставлення, запропонованою Eagly та Chaiken [16], яка постулює, що ставлення складається з трьох вимірів: когнітивного, афективного та поведінкової тенденції. Когнітивний аспект

стосується переконань та знань, пов'язаних з об'єктом ставлення та підходами до нього. Афективний елемент пов'язаний з емоційними реакціями, викликаними об'єктом ставлення, що охоплює емоційні переживання та вирази в певних ситуаціях або у відповідь на конкретні стимули. Компонент поведінкової тенденції включає поведінкові наміри або тенденції індивіда щодо об'єкта ставлення, що відображає потенційні дії, які індивід може здійснити.

Huang X. [17] визначає ставлення в сестринській справі як «*поведінку, яку медсестри демонструють щодо пацієнтів через мову та поведінку під час сестринської діяльності*». Хоча ця інтерпретація фіксує спостережувані прояви, вона вузько обмежує конструкт поверхневими поведінковими проявами. Feng Z. [18] зазначив, що ставлення медичних працівників до пацієнтів охоплює тристоронню систему когнітивних оцінок, емоційних реакцій та поведінкових тенденцій під час клінічної взаємодії. Тим не менш, існуючі дослідження переважно концептуалізували ставлення медсестер у контексті загального медичного обслуговування, нехтуючи специфічною сферою ставлення до спілкування медсестра-пацієнт. Giménez-Espert MDC [19] застосувала тристоронню модель ставлення для характеристики ставлення медсестер до спілкування з пацієнтами в когнітивному, афективному та поведінковому вимірах. Однак у дослідженні не було використано стандартизовані методи концептуального аналізу для формулювання концепції, а лише представлено її три складові виміри без ретельної концептуальної розробки.

Результати багатьох досліджень демонструють, що фактори навколишнього середовища, включаючи навантаження медсестер, умови на робочому місці та комунікативну підготовку, суттєво впливають на ставлення медсестер до спілкування з пацієнтами. Дослідження Pérez-Francisco DH та співав. [20] показало, що надмірне робоче навантаження сприяє професійному вигоранню, яке проявляється у фізичному виснаженні (наприклад, головному болю) та психологічному напруженні (наприклад, дратівливості), що разом погіршує здатність медсестер підтримувати конструктивне спілкування. Ці спостереження узгоджуються з дослідженням Astuti RY та співав. [21], яке демонструє, що робоче середовище критично впливає на професійну залученість медсестер, де сприятливі умови підвищують відданість роботі – висновок, що підтверджується цим дослідженням.

Існуюча література [22, 23] підтверджує, що програми комунікативного навчання мають багатогранні переваги: вони не лише покращують комунікативну компетентність та самоефективність, але й розвивають позитивні емоційні стани та пом'якшують психологічне навантаження. Yue M та співав. [24] також визначає фактори, пов'язані з пацієнтом, зокрема, відмінності в освітньому рівні, інформаційних потребах та здібностях до розуміння, як додаткові детермінанти комунікативних підходів медсестер, що узгоджується з попередніми дослідженнями [25].

Результати Yue M та співав. [24] показують, що на комунікативні установки медсестер впливають їхні риси особистості, емоції, моральна етика, емпатія, професійна ідентичність та професійні знання. Попередні дослідження Rezapour-Mirsaleh Y та Aghabagheri M. [26] показали, що певні риси особистості пов'язані з більш відкритою та зрілою поведінкою, що пов'язано з високою емоційною стабільністю та покращеним психічним благополуччям. Особи з такими рисами, як правило, мають позитивні стратегії подолання стресу, пов'язаного з роботою, та демонструють сприятливе ставлення до роботи.

Емоції також є важливим психологічним фактором, що впливає на комунікативне ставлення медсестер. Опитування нещодавно прийнятих на роботу медсестер показало, що медсестри з кращими навичками управління емоціями мали вищий рівень щастя, що може бути пов'язано з їхньою здатністю позитивно спілкуватися з пацієнтами та успішно вирішувати конфлікти з ними [27]. Дослідження Fumis RR та співав. [28] показало, що медсестри з моральним дистресом або моральними дилемами менше взаємодіяли з пацієнтами або мали негативне ставлення під час взаємодії, що призводило до зниження якості догляду та збільшення кількості скарг. Медсестри з високим рівнем емпатії більш оптимістичні та позитивні у спілкуванні між медсестрами та пацієнтами, демонструють альтруїстичну та просоціальну поведінку, підтримують більш гармонійні міжособистісні стосунки та повідомляють про вищу задоволеність спілкуванням [29]. Водночас професійні знання є основою практики медсестер і відіграють важливу роль у формуванні цінностей догляду та професійної ідентичності [30].

Дослідження Gampetro PJ [31] показало, що позитивне ставлення медсестер до

спілкування з пацієнтами сприяє забезпеченню безпеки пацієнтів, покращенню психологічного прогнозу пацієнтів, сприянню професійному розвитку медсестер та зміцненню стосунків між ними. Попередні дослідження показали, що достатня та ефективна комунікація може запобігти помилкам передачі інформації, тим самим забезпечуючи безпеку пацієнтів. Ефективна комунікація між медсестрою та пацієнтом може полегшити негативні емоції пацієнтів, підвищити дотримання режиму лікування, покращити прогноз захворювання, забезпечити якість та безпеку медичної допомоги, зменшити кількість лікарських помилок та суперечок, підвищити задоволеність пацієнтів медсестринським персоналом та зміцнити відчуття професійних досягнень медсестер [32, 33].

Турбота є фундаментальним елементом сестринської практики, прийнятим Флоренс Найтінгейл на початку 1800-х років. Загальновизнано, що медсестри піклуються про людей під час їхнього переживання хвороби [34]. Турбота визначається цінностями та етичним професійним кодексом, які медсестри впроваджують у свою практику [35]. Вона описується як людська риса, моральний обов'язок, міжособистісні стосунки та терапевтичне втручання. Теорії турботи зазвичай класифікуються на дві загальні категорії поведінки, пов'язаної з турботою: ті, що відображають навички або технічні здібності, та ті, що відображають ставлення та поведінку або емоційні аспекти турботи. Поняття турботи було визначено як прояв співчуття, турботи про інших, доброти, людської взаємодії, прихильності, міжособистісних стосунків та терапевтичного альянсу [36].

Турбота є суттю медсестринської справи та фундаментальною характеристикою, яка відрізняє медсестер від інших медичних працівників [37, 38]. Турботлива поведінка є відмінною рисою медсестринської справи та має значний вплив на результати лікування пацієнтів та їх задоволеність [39]. Оскільки медсестри беруть участь практично в кожній сфері догляду за пацієнтами в лікарні [40].

Окрім вищезгаданих видів турботливої діяльності, медсестри також виражають поведінку, яка не виражається в клінічній сестринській діяльності. Медсестри відіграють певну роль у захисті конфіденційності пацієнта та повазі до його гідності, цінностей та переконань. Це характеристика кожної медсестри окремо, яка впливає на турботливу поведінку [41]. Медсестри, завдяки ефективному спілкуванню з пацієнтами, сприяють розвитку терапевтичних стосунків з пацієнтом, тим самим сприяючи вираженню емоцій пацієнтів. За словами Kruijver IPM [42], присутність, дотик та слухання – це елементи турботи, які допомагають пацієнтам екстерналізувати свої почуття. На думку O'Reilly L., присутність стосується не лише фізичної присутності медсестри, але й організації плану догляду [43]. Дотик пов'язаний не лише з виконанням клінічних втручань на тілі пацієнта, але й з емоційним спілкуванням (терапевтичний дотик), за допомогою якого стимулюється впевненість пацієнта в собі. Концепція слухання виражається не лише біологічною здатністю слуху, але й зоровим контактом та мімікою [44]. Таким чином, медсестри, завдяки такій турботливій поведінці, сприяють підвищенню самооцінки та процесу адаптації до хвороби [45].

Під час практики догляду, орієнтованого на людину, рекомендації щодо лікування та клінічні рішення поважають та враховують уподобання, переконання та цінності пацієнтів [46]. Необхідність зіткнутися з цією ситуацією та виконувати поведінку, орієнтовану на людину, знаходить підтримку в теорії Watson's [47], згідно з якою турбота – це взаємопов'язаний процес спільних почуттів між медсестрою та пацієнтом. За Watson', турбота включає цінності, відданість турботі, знання, дії, спрямовані на турботу, а також зобов'язання полегшити вразливість пацієнта, забезпечуючи турботу та піклування про кожне людське життя. Таке надання турботи характеризується Watson's як моральний ідеал [47]. Watson's визначила турботу як «процес, за допомогою якого медсестра стає чуйною до іншої людини як унікальної особистості, сприймає почуття інших та виділяє цю людину» [48]. Також є багато медсестер, які ототожнюють турботу з розумінням. Розуміння в цьому конкретному випадку означає розуміння вимог, бажань та потреб людини, яка потребує догляду. У цьому випадку підкреслюється потреба в емоційному розумінні, особливо для тих людей, які не можуть висловити свої почуття через стан здоров'я [49].

Дослідження, спрямовані на порівняння сприйняття догляду пацієнтами та медсестрами, виявили як подібності, так і відмінності, і, здається, тип відділення є важливим диференціюючим фактором у сприйнятті турботливої поведінки. Зокрема, в дослідженні Baldursdottir G, [50], проведеному у відділенні невідкладної допомоги,

найважливішою турботливою поведінкою для пацієнтів є клінічна компетентність, за якою йде збереження їхньої індивідуальності, тоді як в іншому дослідженні Vujanić J, [51], проведеному в різних клінічних відділеннях (внутрішньої медицини, хірургії, урології), пацієнти та медсестри однаково наголошують на аспекті задоволення потреб, хоча пацієнти посилаються на найвищі рівні цього виміру. З іншого боку, медсестри сприймають свої психологічні навички та експресивну або емоційну турботливу поведінку як важливіші, ніж пацієнти [52]. Пацієнти з різних культур описують «хорошу» медсестру подібним чином [53]. Це означає, що незалежно від культурного походження, пацієнти просять медсестер мати таку ж турботливу поведінку, зокрема мати наукові знання та здібності, а також зміцнювати свої міжособистісні стосунки [54].

Дослідження Papastavrou E та співав. [55] загалом показують значні відмінності у сприйнятті між медсестрами та пацієнтами поведінки, пов'язаної з турботою. Різниця у пріоритетності поведінки, пов'язаної з турботою, на думку Oluma A. [56] між пацієнтами та медсестрами може бути пов'язана з різними способами розуміння різних аспектів турботи (гуманітарні аспекти, технічні навички, знання, безпека), оскільки ці аспекти висловлюються медсестрами та очікуються пацієнтами. Таким чином, потреби пацієнтів залишаються незадоволеними, і це призводить до невдоволення пацієнтів наданим сестринським доглядом. Однак ці відмінності певною мірою очікувані. Люди в суспільстві походять з різних соціально-економічних класів, мають різний досвід та власну філософію. Натомість медсестри пройшли навчання і, крім того, думають і діють на основі свого досвіду в клінічних умовах та середовищі, в якому вони надають допомогу. Ці відмінності далеко не суперечать одна одній. Швидше, вони доповнюють одна одну.

Висновки. Проведений огляд сучасних досліджень щодо впливу спілкування медсестер з пацієнтами на їхній психологічний стан та процесс адаптації до хвороби дає можливість стверджувати, що медсестри з високим рівнем емпатії більш оптимістичні та позитивні у спілкуванні з пацієнтами, демонструють альтруїстичну та просоціальну поведінку, підтримують більш гармонійні міжособистісні стосунки, а пацієнти, в свою чергу, повідомляють про вищу задоволеність спілкуванням. Ефективна комунікація між медсестрою та пацієнтом може полегшити негативні емоції пацієнтів, підвищити дотримання режиму лікування, покращити прогноз захворювання, забезпечити якість та безпеку медичної допомоги, зменшити кількість лікарських помилок та суперечок, підвищити задоволеність пацієнтів медсестринським персоналом та зміцнити відчуття професійних досягнень медсестер.

Література/References:

1. Ouariach FZ, Abidine MZ EI, Nejjari A. Exploring communication and communication tools for E-learning. Innovative instructional design methods and tools for improved teaching. 2024. DOI: http://doi.org/10.4018/979-8-3693-3128-6.ch005
2. Sundler AJ, Hjertberg F, Keri H, Holmström IK. Attributes of person-centred communication: A qualitative exploration of communication with older persons in home health care. Int J Older People Nurs. 2020;15(1):e12284. DOI: http://doi.org/10.1111/opn.12284
3. Xue W, Heffernan C. Therapeutic communication within the nurse-patient relationship: A concept analysis. Int J Nurs Pract. 2021;27(6):e12938. DOI: http://doi.org/10.1111/ijn.12938
4. Höglander J, Holmström IK, Lövenmark A, Van Dulmen S, Eide H, Sundler AJ. Registered nurse-patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. J Adv Nurs. 2023;79(2):539-62. DOI: http://doi.org/10.1111/jan.15548
5. Abdullah S, Kousar R, Azhar M, et al. Nurses' and Patients' Perception Regarding Nurse Caring Behaviors and Patients Satisfaction in Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan. IAM. 2017;1:1–8. DOI: http://doi.org/10.24087/IAM.2017.1.5.145
6. Ewunetu M, Abere Y, Kassie YT, Hailu MK, Baye AA, Belay BM, et al. Patients' perceptions of nurse caring behaviours and determinant factors at Debre Tabor Comprehensive Specialised Hospital in Debre Tabor city, Ethiopia: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2025;15(3):e090557. DOI: http://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090557
7. Henriksson A, Lindberg J. Sjuksköterskors Upplevelse Av Palliativ Omvårdnad På En Allmån Vårdavdelning: En Litteraturstudie. 2007.

8. Kewi S, Tesema A, Negussie B. Patient's perception towards quality of nursing care in inpatient department at public hospitals of Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. J Nurs Care. 2018;7:1–10.

9. Westbrook JI, Duffield C, Li L, Creswick NJ. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. BMC Health Serv Res. 2011;11:319. DOI: http://doi.org/10.1186/1472-6963-11-319

10. Darega B, et al. Perceived quality of nursing cares practices in inpatient departments of bale zone hospitals, Oromiya regional state, Southeast Ethiopia facility-based cross sectional study. Qual Prim Care. 2016;24:39–45.

11. Hardiman M, Dewing J. Using two models of workplace facilitation to create conditions for development of a person-centred culture: A participatory action research study. J Clin Nurs. 2019;28(15-16):2769-81. DOI: http://doi.org/10.1111/jocn.14897

12. Dhungana G, Dhungana SM. Determinants of nurse patients communication barrier as perceived by patients : a case of Chitwan Medical College Teaching Hospital, Chitwan. Int J Nurs Educ. 2020;12(4):48–54.

13. Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. BMC Nurs. 2017;16:74. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-017-0268-5

14. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study. BMC Nurs. 2022;21(1):201. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-022-00981-4

15. Peng J, Tang Q, Wang Y. Discussing the construction of harmonious relationship between doctors and patients in view of medical service attitude. Chin Health Serv Manag. 2011;28(04):261–2.

16. Ferguson J, Littman R, Christensen G, Paluck EL, Swanson N, Wang Z, et al. Survey of open science practices and attitudes in the social sciences. Nat Commun. 2023;14(1):5401. DOI: http://doi.org/10.1038/s41467-023-41111-1

17. Huang X. The impact of the quality of service attitude on the quality of nursing work. Med J Chin Peoples Health. 2012;24(16):1983–96.

18. Feng Z. Implicit attitudes of young doctors towards patients and intervention research: based on evaluative conditioning techniques. Shanghai: Shanghai Normal University; 2020.

19. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó VJ. The development and psychometric validation of an instrument to evaluate nurses' attitudes towards communication with the patient (ACO). Nurse Educ Today. 2018;64:27-32. DOI: http://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.031

20. Pérez-Francisco DH, Duarte-Clíments G, Del Rosario-Melián JM, Gómez-Salgado J, Romero-Martín M, Sánchez-Gómez MB. Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. Healthcare (Basel). 2020;8(1):12. DOI: http://doi.org/10.3390/healthcare8010012

21. Astuti RY, Sa'adah N, Rahmawati SD, Astuti JP, Suprapti S, Sudargini Y, et al. Impact of leadership style, work motivation, organization culture toward Satuan Polisi Pamong Praja work performance. J Indust Eng Manag Res. 2020;1(3):49–64. DOI: http://doi.org/10.7777/JIEMAR.V1I3.56

22. Lindig A, Mielke K, Frerichs W, Cöllen K, Kriston L, Härter M, et al. Evaluation of a patient-centered communication skills training for nurses (KOMPAT): study protocol of a randomized controlled trial. BMC Nurs. 2024;23(1):2. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-023-01660-8

23. Edlund SM, Söderstrand JC, Åkerman B, Hed E, Larsson M, Tillfors M, et al. Facing negative emotions: Evaluation of a brief training in validating communication for contact nurses in cancer care. Eur J Oncol Nurs. 2023;66:102401. DOI: http://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102401

24. Yue M, Yao C, Zhang Q, Zeng D. Nurses' attitudes towards communication with patients: a hybrid concept analysis. BMC Med Educ. 2025;25(1):1377. DOI: http://doi.org/10.1186/s12909-025-07914-0

25. Azarabadi A, Bagheriyeh F, Moradi Y, Orujlu S. Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. BMC Nurs. 2024;23(1):682. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-024-02339-4

26. Rezapour-Mirsaleh Y, Aghabagheri M. The relationship between personality dimensions, spirituality, coping strategies and clinical clerkship satisfaction among intern nursing students: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2020;19:76. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-020-00469-z

27. Terzi B, Polat Ş, Afşar Doğrusöz L. The relationships between novice nurses' emotions management skills and happiness levels: A cross-sectional study. Perspect Psychiatr Care. 2022;58(4):3024-33. DOI: http://doi.org/10.1111/ppc.13142

28. Fumis RRL, Junqueira Amarante GA, de Fátima Nascimento A, Vieira Junior JM. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. Ann Intensive Care. 2017;7(1):71. DOI: http://doi.org/10.1186/s13613-017-0293-2

29. Li X, Chang H, Zhang Q, Yang J, Liu R, Song Y. Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication satisfaction. BMC Nurs. 2021;20(1):144. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-021-00658-4

30. McGuire N, Evans W, Brosnan M. A discursive study exploring the professional identities of registered nurses employed in older person residential care settings. Int J Older People Nurs. 2022;17(1):e12415. DOI: http://doi.org/10.1111/opn.12415

31. Gampetro PJ, Segvich JP, Hughes AM, Kanich C, Schlaeger JM, McFarlin BL. Associations between safety outcomes and communication practices among pediatric nurses in the United States. J Pediatr Nurs. 2022;63:20-7. DOI: http://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.008

32. Desmet K, Bracke P, Deproost E, Goossens PJJ, Vandewalle J, Vercruysse L, et-al. Patient-reported outcomes of the nurse-patient relationship in psychiatric inpatient hospitals: A multicentred descriptive cross-sectional study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2023;30(3):568-79. DOI: http://doi.org/10.1111/jpm.12895

33. James S, Desborough J, McInnes S, Halcomb EJ. Nonverbal communication between registered nurses and patients during chronic disease management consultations: Observations from general practice. J Clin Nurs. 2020;29(13-14):2378-87. DOI: http://doi.org/10.1111/jocn.15249

34. Bates R, Memel JG. Florence Nightingale and responsibility for healthcare in the home. Eur J Hist Med Health. 2021;1:1–26. DOI: http://doi.org/10.1163/26667711-bja10012

35. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: ICN; 2021. 20 p. Available from: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf.

36. Arthur D, Randle J. The professional self-concept of nurses: a review of the literature from 1992-2006. Aust J Adv Nurs. 2007;24(3):60-4. PMID: 17518168.

37. Khademian Z, Vizeshfar F. Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. J Adv Nurs. 2008;61(4):456-62. DOI: http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04509.x

38. Azizi-Fini I, Mousavi M-S, Mazroui-Sabdani A, et al. Correlation Between Nurses' Caring Behaviors and Patients' Satisfaction. Nurs Midwifery Stud. 2012;1:36–40. DOI: http://doi.org/10.5812/nms.7901

39. Kipp KM. Implementing Nursing Caring Standards in the Emergency Department. JONA. 2001;31:85–90. DOI: http://doi.org/10.1097/00005110-200102000-00008

40. Assefa F, Mosse A, Hailemichael Y. Assessment of clients' satisfaction with health service deliveries at jimma university specialized hospital. Ethiop J Health Sci. 2011;21:101–9. DOI: http://doi.org/10.4314/ejhs.v21i2.69050

41. Ekpenyong SM, Nyashanu M, Ossey-Nweze C, Serrant L. Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. J Res Nurs. 2021;26(6):517-37. DOI: http://doi.org/10.1177/1744987121997890

42. Kruijver IP, Kerkstra A, Bensing JM, van de Wiel HB. Nurse-patient communication in cancer care. A review of the literature. Cancer Nurs. 2000;23(1):20-31. DOI: http://doi.org/10.1097/00002820-200002000-00004

43. O'Reilly L, Cara C. "Being with" the person cared for in a rehabilitation context: a profound, therapeutic and transformative human relationship. Rech Soins Infirm. 2010;(103):46-66. PMID: 21322194.

44. Weger H Jr, Bell GC, Minei EM. The Relative Effectiveness of Active Listening in Initial Interactions. Int J Listening. 2014;28:13–31. DOI: http://doi.org/10.1080/10904018.2013.813234

45. Doherty M, Thompson H. Enhancing person-centred care through the development of a therapeutic relationship. Br J Community Nurs. 2014;19(10):502, 504-7. DOI: http://doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.10.502

46. Chan EA, Tsang PL, Ching SSY, Wong FY, Lam W. Nurses' perspectives on their communication with patients in busy oncology wards: A qualitative study. PLoS ONE. 2019;14:e0224178. DOI: http://doi.org/10.1371/journal.pone.0224178

47. Gunawan J., Aungsuroch Y., Watson J., Marzilli C. Nursing administration: Watson's theory of human caring. Nurs. Sci. Q. 2022;35:235–43. DOI: http://doi.org/10.1177/08943184211070582

48. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Rev. ed. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2008. 403 p.

49. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A concept analysis of holistic care by hybrid model. Indian J Palliat Care. 2017;23:71–80. DOI: http://doi.org/10.4103/0973-1075.197960

50. Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. Heart Lung. 2002;31:67–75. DOI: http://doi.org/10.1067/mhl.2002.119835

51. Vujanić J, Mikšić Š, Barać I, Včev A, Lovrić R. Patients' and Nurses' Perceptions of Importance of Caring Nurse-Patient Interactions: Do They Differ? Healthcare (Basel). 2022;10(3):554. DOI: http://doi.org/10.3390/healthcare10030554

52. Cheruiyot JC, Brysiewicz P. Nurses' perceptions of caring and uncaring nursing encounters in inpatient rehabilitation settings in South Africa: A qualitative descriptive study. Int J Afr Nur Sci. 2019;11:100160. DOI: http://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100160

53. Rchaidia L, Dierckx de Casterlé B, De Blaeser L, Gastmans C. Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. Nurs Ethics. 2009;16(5):528-42. DOI: http://doi.org/10.1177/0969733009106647

54. Karlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E. Caring behaviours in cancer care in Greece. Comparison of patients', their caregivers' and nurses' perceptions. Eur J Oncol Nurs. 2015;19:244–50. DOI: http://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.11.005

55. Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Suhonen R, Leino-Kilpi H, Patiraki E, et al. A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries. J Adv Nurs. 2012;68(5):1026-37. DOI: http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05807.x

56. Oluma A, Abadiga M. Caring behavior and associated factors among nurses working in Jimma University specialized hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. BMC Nurs. 2020;19:19. DOI: http://doi.org/10.1186/s12912-020-0407-2

Внесок авторів/Authors' contribution

Бездітко Т.В. – Загальне керівництво та координація. Розробка структури статті. Доопрацювання статті. Оформлення висновків. Остаточне затвердження статті.

Стельникович Н.С. – Підбір літературних джерел. Обробка отриманих даних. Аналітичне узагальнення матеріалів. Написання основного тексту статті. Оформлення списку літератури. Підготовка статті до друку.

Всі автори прочитали й погодилися з опублікованою версією рукопису.

Фінансування /Funding

Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування

Висновок комісії по біоетиці/Institutional Review Board Statement

Не потрібний

Конфлікт інтересів /Conflicts of Interest

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів