

УДК 159.9:614.23

Ансович Валерій Михайлович

здобувач ступеня PhD Інституту психології

імені Г.С.Костюка НАПН України

м. Київ, Україна

ORCID: 0009-0000-5517-5252

Ansovych Valerii Mykhailovych

PhD candidate at the H.S. Kostyuk Institute of Psychology

of the National Academy of Sciences of Ukraine

Kyiv, Ukraine

ORCID: 0009-0000-5517-5252

[https://doi.org/10.60022/4\(s\)-9-GF](https://doi.org/10.60022/4(s)-9-GF)

**ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ
КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА**

**DIAGNOSTIC TOOLS FOR STUDYING SOCIO-PSYCHOLOGICAL
DETERMINANTS OF COMMUNICATIVE COMPETENCE DEVELOPMENT IN
HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Анотація. У статті представлено та науково обґрунтовано діагностичний комплекс для емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників розвитку комунікативної компетентності медичного працівника. Теоретико-методологічну основу дослідження становлять інтегративна модель комунікативної компетентності Б. Г. Спіцберга, когнітивно-афективна концепція клінічної



емпатії, теорія самодетермінації Е. Л. Десі і Р. М. Раяна та двовимірна модель конфліктної поведінки К. Томаса.

На основі авторської структурної моделі виокремлено п'ять компонентів комунікативної компетентності медичного працівника: когнітивний, емоційно-регулятивний, поведінковий, мотиваційно-ціннісний і рефлексивно-оцінний, а також блок соціально-психологічних чинників.

Діагностичний комплекс включає шість апробованих методик: Тест комунікативних умінь Міхельсона, Шкалу клінічної емпатії Джефферсона (JSE), Опитувальник стилю поведінки в конфлікті К. Томаса, Опитувальник професійної мотивації та Опитувальник рефлексивності В. О. Климчука, а також Шкалу соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда.

Добір інструментарію здійснювався за критеріями теоретичної відповідності операціоналізованим конструктам, психометричної надійності, апробованості на україномовних вибірках і галузевої специфічності. Комплекс забезпечує системне покриття всіх компонентів моделі та є структурно придатним для застосування методів структурного моделювання (SEM). Результати дослідження можуть бути використані для оцінювання рівня комунікативної компетентності медичного персоналу, моніторингу ефективності тренінгових програм і психологічного супроводу фахівців в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: комунікативна компетентність, медичний працівник, соціально-психологічні чинники, клінічна емпатія, рефлексивність, мотивація, структурна модель.

Abstract. The article presents and scientifically substantiates a diagnostic complex for the empirical study of socio-psychological factors in the development of communicative competence of medical professionals. The theoretical and methodological foundation of the study is based on the integrative model of communicative competence developed by Brian H. Spitzberg, the cognitive-affective concept of clinical empathy, the

self-determination theory of Edward L. Deci and Richard M. Ryan, as well as the two-dimensional model of conflict behavior proposed by Kenneth Thomas.

Based on the author's structural model, five components of communicative competence of medical professionals were identified: cognitive, emotional-regulatory, behavioral, motivational-value, and reflective-evaluative components, together with a block of socio-psychological factors.

The diagnostic complex includes six validated methods: Michelson's Communication Skills Test, the Jefferson Scale of Empathy (JSE), the Thomas Conflict Mode Questionnaire, the Professional Motivation Questionnaire, V. O. Klymchuk's Reflexivity Questionnaire, as well as the Social-Psychological Adaptation Scale developed by Carl Rogers and Rosalind Dymond.

The selection of diagnostic instruments was carried out according to the criteria of theoretical correspondence to the operationalized constructs, psychometric reliability, validation on Ukrainian-speaking samples, and field-specific relevance. The complex ensures systematic coverage of all components of the model and is structurally suitable for the application of Structural Equation Modeling (SEM) methods. The research findings may be used for assessing the level of communicative competence of medical personnel, monitoring the effectiveness of training programs, and providing psychological support for healthcare professionals under the conditions of healthcare system reform in Ukraine.

Keywords: *communicative competence, medical professional, socio-psychological factors, clinical empathy, reflexivity, motivation, structural model.*

Постановка проблеми. Комунікативна компетентність медичного працівника є ключовою умовою якісної медичної допомоги. Дослідження переконливо засвідчують: ефективна комунікація лікаря чи медсестри з пацієнтом безпосередньо впливає на точність діагностики, прихильність до лікування, задоволеність допомогою та клінічні результати [10; 12]. Метааналіз Келлі Б. Гаскард-Зольнерек та М. Робін ДіМаттео [12] показав на 19 відсотків вищий ризик неприхильності до

лікування у пацієнтів лікарів із низькими комунікативними показниками. При цьому комунікативна компетентність не є статичною характеристикою, вона формується й розвивається під впливом соціально-психологічних чинників, серед яких організаційне середовище, мотивація, емпатія, рефлексивність та здатність до конструктивної поведінки в конфлікті.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України й переходу до пацієнтоцентричної моделі медицини проблема цілеспрямованого розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу набуває особливої гостроти. Вітчизняні психологічні дослідження у цій сфері стикаються з істотною методологічною трудностю, що полягає у відсутності цілісного та теоретично обґрунтованого діагностичного комплексу. Такий комплекс мав би охоплювати всі структурні компоненти компетентності, базуватися виключно на апробованих вітчизняних або міжнародно валідованих методиках і відповідати вимогам сучасних дослідницьких підходів. Саме ця обставина зумовлює актуальність і визначає мету даної статті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Комунікативна компетентність у медичному контексті вивчається у кількох взаємопов'язаних напрямках. Браян Г. Спіцберг запропонував інтегративну модель комунікативної компетентності, у межах якої вона розглядається як показник адекватності та ефективності комунікативної взаємодії, що формується під впливом мотиваційних чинників, системи знань, практичних навичок і контексту спілкування. [13]

Запропонована модель виявилася особливо продуктивною для медичного контексту, оскільки дає змогу пояснити ситуації, за яких медичні працівники, володіючи знаннями щодо ефективної комунікації, не завжди здатні повноцінно реалізувати їх у реальній клінічній взаємодії. Есмаат Бабаїї зі співавторами [5], досліджуючи досвід медсестер, встановили, що клінічна емпатія є не лише афективним явищем, а й структурованою комунікативною практикою з трьома ключовими вимірами: гуманістична поведінка, створення безпечного середовища та зниження страху пацієнта.

Юе зі співавторами у своєму дослідженні за участю 2665 лікарів встановили, що емпатія виконує буферну функцію щодо професійного вигорання, тоді як задоволеність роботою та організаційна відданість опосередковують взаємозв'язок між емпатією і вигоранням [15]. Delgado зі співавторами [8] показали, що когнітивна і афективна складові емпатії мають різний зв'язок із вигоранням: вища когнітивна емпатія асоціюється з меншим вигоранням, тоді як надмірна афективна компонента підвищує його ризик, що обґрунтовує необхідність діагностики саме клінічної, терапевтично зорієнтованої емпатії.

У сфері дослідження поведінки в конфліктних ситуаціях Делак Б. у дослідженні 2021 року за участю лікарів і медичних сестер первинної ланки виявив, що більш досвідчені фахівці частіше використовують стратегію уникання конфлікту, тоді як молодші працівники схильні до асертивного співробітництва [7]. Водночас із накопиченням професійного досвіду ця тенденція поступово послаблюється під впливом жорсткої організаційної ієрархії та професійної рутинізації. зі співавторами у систематичному огляді обґрунтували, що асертивність лікаря доцільно розглядати як міжособистісно зумовлену характеристику, яка проявляється у здатності відкрито висловлювати власні погляди, потреби та права із одночасним збереженням поваги до прав, потреб і позиції іншої людини.

Мотиваційний вимір компетентності досліджується в рамках теорії самодетермінації Едвард Л. Десі і Річард М. Раян [6]. ван Дорссен-Боог зі співавторами [14] у лонгітюдному польовому експерименті (N = 195 медичних працівників) показали, що підтримка автономної мотивації позитивно впливає на залученість у роботу та якість виконання. Ходжат М. зі співавторами [11] розробили шкалу JSE та у підсумковому дослідженні продемонстрували, що лікарі з високими показниками клінічної емпатії за цією методикою мають статистично достовірні кращі результати лікування пацієнтів, зокрема ефективніший глікемічний контроль у хворих на цукровий діабет. Вітчизняні аспекти розвитку комунікативної компетентності медичного персоналу вивчалися Кінашем [2], Климчуком [3] і Максименком [4].

Мета статті — представити та науково обґрунтувати діагностичний комплекс, розроблений відповідно до авторської структурної моделі комунікативної компетентності медичного працівника, для застосування в емпіричному дослідженні соціально-психологічних чинників її розвитку. Завдання: обґрунтувати критерії добору інструментарію; охарактеризувати теоретичні засади і психометричні показники обраних методик; розкрити відповідність кожного інструменту відповідному компоненту структурної моделі.

Виклад основного матеріалу дослідження. В основу добору діагностичного інструментарію покладено авторську структурну модель комунікативної компетентності медичного працівника. Відповідно до моделі, комунікативна компетентність є інтегральною психологічною властивістю, що забезпечує ефективну, етично обґрунтовану і терапевтично орієнтовану взаємодію медика з пацієнтом, його родиною та колегами по команді [13; 10]. Модель охоплює п'ять компонентів і блок соціально-психологічних чинників.

Когнітивний компонент охоплює систему знань про принципи ефективної медичної комунікації, особливості медичної грамотності, а також засади культурно чутливого спілкування у професійній взаємодії. Емоційно-регулятивний компонент передбачає здатність до клінічної емпатії як усвідомленого розуміння емоційного стану пацієнта зі збереженням професійної та терапевтичної дистанції [5; 8]. Поведінковий компонент охоплює асертивність, навички активного слухання та здатність до конструктивного розв'язання конфліктних ситуацій [7; 9]. Мотиваційно-ціннісний компонент включає автономну мотивацію та внутрішню спрямованість на побудову якісної й ефективної професійної взаємодії [6; 14]. Рефлексивно-оцінний компонент передбачає здатність до усвідомлення, аналізу та корекції власних комунікативних стратегій у професійній взаємодії [3]. Блок соціально-психологічних чинників охоплює зовнішні (організаційна культура, якість команди) та особистісні (адаптованість, прийняття інших) детермінанти.

Формування діагностичного комплексу здійснювалося відповідно до таких критеріїв: теоретичної відповідності операціоналізованим конструктам моделі;

показників внутрішньої узгодженості на рівні α Кронбаха $\geq 0,70$ або наявності підтвердженої ретестової надійності; апробованості на україномовних вибірках; галузевої специфічності чи доведеної придатності для дослідження представників медичних і соціономічних професій

Тест комунікативних умінь Міхельсона (адаптація Ю. З. Гільбуха [1]). Методика побудована на концепції асертивності як оптимального стилю взаємодії. Тест містить 27 ситуацій і виявляє три стилі реагування: залежний, агресивний та компетентний (асертивний). Ситуаційний формат наближений до реальних клінічних сценаріїв, що забезпечує екологічну валідність [9]. Методика одночасно охоплює когнітивний і поведінковий виміри компетентності. Ретестова надійність $r = 0.72-0.81$; конструктна валідність підтверджена кореляцією з незалежними поведінковими оцінками.

Шкала клінічної емпатії Джефферсона (JSE, версія для медичних працівників [11]). Розроблена Ходжат М. зі співавторами на основі когнітивно-афективної моделі емпатії. Шкала диференціює здатність до прийняття перспективи іншого, співчутливу турботу та здатність до ідентифікації з переживаннями пацієнта. Методика містить 20 тверджень за шкалою Лайкерта (1–7) та три фактори, що оцінюються від 20 до 140 балів. Вона є золотим стандартом діагностики клінічної емпатії: перекладена понад 50 мовами, використовується у понад 80 країнах. Адаптацію методики для української вибірки було здійснено у Харківському національному медичному університеті, де отримано високі показники внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,84$), а факторний аналіз підтвердив трифакторну структуру опитувальника. Дослідження Юе зі співавторами [15] та Дельгадо зі співавторами [8] підтверджують прогностичну валідність шкали JSE щодо професійного вигорання та ефективності клінічних результатів лікування пацієнтів.

Опитувальник стилю поведінки в конфлікті К. Томаса (адаптація Г. В. Ложкіна). Методика ґрунтується на двовимірній моделі, побудованій за осями наполегливості та кооперативності, комбінація яких формує п'ять базових стратегій поведінки у конфлікті: суперництво, пристосування, уникання, компроміс і

співробітництво. Адаптацію методики для українських вибірок здійснив Г. В. Ложкін. Показники ретестової надійності субшкал варіюють у межах $r = 0,63-0,79$, що свідчить про достатню стабільність результатів методики у часі. Дослідження Делак [7] показало, що у медичному середовищі вибір стратегій вирішення конфліктних ситуацій детермінований організаційними і соціально-психологічними чинниками, що обґрунтовує включення цієї методики до блоку соціально-психологічних детермінант моделі.

Опитувальник професійної мотивації В. О. Климчука [3]. Розроблений у теоретичних межах теорії самодетермінації [6] і є повністю оригінальним україномовним інструментом. Розрізняє автономну (внутрішня мотивація + ідентифікована регуляція) і контрольовану (інтродюкована + зовнішня регуляція) мотивацію; обчислюється індекс відносної автономії (RAI). Містить 24 твердження; α субшкал 0.76–0.88. Van Dorssen-Boog зі співавторами [8] емпірично підтвердили, що автономна мотивація медичних працівників предикуює залученість у роботу та якість виконання — що обґрунтовує центральне місце цього компонента в моделі.

Опитувальник рефлексивності В. О. Климчука [3]. Методика спрямована на вимірювання схильності особистості до осмислення власних дій, переживань і мотивів як відносно стійкої особистісної характеристики; характеризується достатнім рівнем внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,79$) та стандартизована на українських вибірках представників соціономічних професій. Рефлексивно-оцінний компонент виконує метарегулятивну функцію стосовно всіх інших складових компетентності, оскільки забезпечує розвиток самосвідомості, здатність до критичного аналізу власної професійної взаємодії та готовність до самовдосконалення, що є необхідними умовами цілеспрямованого розвитку комунікативних навичок.

Шкала соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда (адаптація Т. В. Дуткевич). Методика дає змогу оцінити загальний рівень адаптованості особистості, а також окремі субшкали, зокрема прийняття себе, прийняття інших, емоційну комфортність та інтернальність. Адаптацію для

україномовних вибірок здійснила Т. В. Дуткевич на базі Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка; показники внутрішньої узгодженості субшкал становлять $\alpha = 0,79-0,83$.

Субшкали «прийняття інших» та «емоційна комфортність» відображають особистісні характеристики, які сприяють ефективній комунікативній взаємодії, і відповідають особистісним чинникам у структурі моделі.

Сформований діагностичний комплекс дає змогу використовувати структурне моделювання (SEM) для перевірки теоретичної моделі та визначення чинників, які впливають на рівень комунікативної компетентності. Для проведення дослідження рекомендовано вибірку не менше 200 медичних працівників та використання програмного забезпечення SPSS. Конвергентна валідність комплексу перевіряється шляхом зіставлення близьких за змістом показників, зокрема асертивності зі стратегією співробітництва, а також автономної мотивації з рівнем рефлексивності.

Висновки та подальші перспективи дослідження. У статті представлено та науково обґрунтовано діагностичний комплекс для дослідження соціально-психологічних чинників розвитку комунікативної компетентності медичного працівника, розроблений на засадах авторської п'ятикомпонентної структурної моделі.

Теоретико-методологічним підґрунтям діагностичного комплексу слугують інтегративна модель комунікативної компетентності Б. Г. Спіцберга, когнітивно-афективна концепція клінічної емпатії, теорія самодетермінації Е. Л. Десі і Р. М. Раяна, а також двовимірна модель конфліктної поведінки К. Томаса. Спираючись на ці концептуальні засади, авторська структурна модель диференціює п'ять взаємопов'язаних компонентів комунікативної компетентності медичного працівника: когнітивний, емоційно-регулятивний, поведінковий, мотиваційно-ціннісний і рефлексивно-оцінний, а також виокремлює блок соціально-психологічних чинників, що охоплює як зовнішні організаційні детермінанти, так і особистісні характеристики фахівця.

Кожному компоненту моделі відповідає окремий валідований психодіагностичний інструмент, добір яких здійснювався за чотирма критеріями: теоретичною відповідністю операціоналізованим конструктам; психометричною надійністю; апробованістю на україномовних вибірках; галузевою специфічністю або доведеною придатністю для дослідження представників соціономічних і медичних професій. Сформований комплекс включає шість методик: Тест комунікативних умінь Міхельсона (адаптація Ю. З. Гільбуха), Шкалу клінічної емпатії Джефферсона (JSE), Опитувальник стилю поведінки в конфлікті К. Томаса (адаптація Г. В. Ложкіна), Опитувальник професійної мотивації В. О. Климчука, Опитувальник рефлексивності В. О. Климчука та Шкалу соціально-психологічної адаптованості К. Роджерса і Р. Даймонда (адаптація Т. В. Дуткевич).

Діагностичний комплекс відзначається кількома принциповими перевагами. По-перше, він забезпечує системне покриття всіх структурних компонентів компетентності, усуваючи характерну для попередніх підходів методологічну фрагментарність. По-друге, поєднання оригінального україномовного інструментарію та міжнародно валідованих шкал одночасно гарантує культурну адекватність і відповідність загальносвітовим дослідницьким стандартам. По-третє, включення Шкали JSE, психометричні переваги якої підтверджені в понад 80 країнах, а прогностична валідність щодо клінічних результатів доведена у масштабних дослідженнях, надає комплексу особливої діагностичної потужності в медичному контексті. По-четверте, комплекс структурно придатний для застосування методів структурного моделювання (SEM), що уможливорює одночасну перевірку теоретичної моделі та визначення відносного внеску кожного соціально-психологічного чинника в рівень комунікативної компетентності.

У практичному вимірі представлений діагностичний комплекс є придатним для реалізації широкого спектру прикладних завдань: оцінювання вихідного рівня комунікативної компетентності медичного персоналу, моніторингу ефективності навчальних і тренінгових програм, психологічного супроводу фахівців у контексті

реформування системи охорони здоров'я України та переходу до пацієнтоцентричної моделі медичної допомоги.

Перспективу подальшої роботи ми вбачаємо дослідженні динаміки комунікативної компетентності в умовах реформування системи охорони здоров'я України, зокрема порівняльний аналіз між різними категоріями медичного персоналу та рівнями надання медичної допомоги. Окремого вивчення потребує розробка і психологічна оцінка ефективності диференційованих тренінгових програм розвитку комунікативної компетентності з урахуванням виявлених соціально-психологічних чинників.

Список використаних джерел

1. Гільбух Ю. З. Розумово обдарована дитина: психологія, діагностика, педагогіка. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України, 1992. 84 с. (дата звернення: 20.04.2026)
2. Кінаш І. О. Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів : монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2020. 252 с. (дата звернення: 19.03.2026)
3. Климчук В. О. Мотиваційний дискурс особистості: на шляху до соціальної психології мотивації : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. 290 с. URL: https://www.researchgate.net/publication/284182441_Motivation_discourse_of_personality_on_the_way_to_social_psychology_of_motivation (дата звернення: 15.04.2026)
4. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ : Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734643> (дата звернення: 20.03.2026).
5. Babaii A., Mohammadi E., Sadooghiasl A. The meaning of the empathetic nurse–patient communication: a qualitative study. SAGE Open Nursing. 2021. Vol. 7. DOI: 10.1177/23743735211056432. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211056432> (дата звернення: 20.05.2026).

6. Deci E. L., Ryan R. M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55, No. 1. P. 68–78. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.68. (дата звернення: 15.05.2026)
7. Delak B. Physician–nurse conflict resolution styles in primary health care. *Nursing Open*. 2022. Vol. 9, No. 2. P. 1077–1085. DOI: 10.1002/nop2.1147. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8859076/> (дата звернення: 13.05.2026).
8. Delgado N., Bonache H., Betancort M., Morera Y., Harris L. T. Understanding the links between inferring mental states, empathy, and burnout in medical contexts. *Healthcare*. 2021. Vol. 9, No. 2. Art. 158. DOI: 10.3390/healthcare9020158. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7913277/> (дата звернення: 19.05.2026).
9. Gutgeld-Dror M., Laor N., Karnieli-Miller O. Assertiveness in physicians' interpersonal professional encounters: a scoping review. *Medical Education*. 2024. Vol. 58, No. 4. P. 392–404. DOI: 10.1111/medu.15222. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37725417/> (дата звернення: 20.05.2026).
10. Haskard Zolnierek K. B., DiMatteo M. R. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*. 2009. Vol. 47, No. 8. P. 826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2728700/> (дата звернення: 12.05.2026).
11. Hojat M., Mangione S., Nasca T. J., Cohen M. J. M., Gonnella J. S. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*. 2001. Vol. 61, No. 2. P. 349–365. DOI: 10.1177/00131640121971158. (дата звернення: 20.05.2026)
12. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 3rd ed. London : CRC Press, 2013. 328 p. DOI: 10.1201/9781910227268.
13. Spitzberg B. H. (Re)Introducing communication competence to the health professions. *Journal of Public Health Research*. 2014. Vol. 3, No. 3. P. 197–205. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4147740/> (дата звернення: 22.05.2026).

14. Van Dorssen-Boog P., de Jong J., Veld M., Van Vuuren T. Facilitating health care workers' self-determination: the impact of a self-leadership intervention on work engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2021. Vol. 94, No. 2. P. 259–281. URL: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joop.12352> (дата звернення: 21.05.2026).
15. Yue Z., Qin Y., Li Y., Wang J. Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health*. 2022. Vol. 22. Art. 1047. DOI: 10.1186/s12889-022-13405-4. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9125814/> (дата звернення: 18.05.2026).

References

1. Hilbukh Yu. Z. Rozumovo obdarovana dytyna: psykholohiia, diahnostryka, pedahohika. Kyiv : Instytut psykholohii im. H. S. Kostiuka APN Ukrainy, 1992. 84 s. (data zvernennia: 20.04.2026)
2. Kinash I. O. Formuvannia komunikatyvnoi kompetentnosti maibutnikh likariv : monohrafiia. Vinnytsia : Nilan-LTD, 2020. 252 s. (data zvernennia: 19.03.2026)
3. Klymchuk V. O. Motyvatsiinyi dyskurs osobystosti: na shliakhu do sotsialnoi psykholohii motyvatsii : monohrafiia. Zhytomyr : Vyd-vo ZhDU im. I. Franka, 2015. 290 s. URL: https://www.researchgate.net/publication/284182441_Motivation_discourse_of_personality_on_the_way_to_social_psychology_of_motivation (data zvernennia: 15.04.2026)
4. Maksymenko S. D. Heneza zdiisnennia osobystosti. Kyiv : Vydavnytstvo TOV «KMM», 2006. 240 s. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734643> (data zvernennia: 20.03.2026).
5. Babaii A., Mohammadi E., Sadooghiasl A. The meaning of the empathetic nurse–patient communication: a qualitative study. *SAGE Open Nursing*. 2021. Vol. 7. DOI: 10.1177/23743735211056432. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735211056432> (data zvernennia: 20.05.2026).

6. Deci E. L., Ryan R. M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55, No. 1. P. 68–78. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.68. (data zvernennia: 15.05.2026)
7. Delak B. Physician–nurse conflict resolution styles in primary health care. *Nursing Open*. 2022. Vol. 9, No. 2. P. 1077–1085. DOI: 10.1002/nop2.1147. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8859076/> (data zvernennia: 13.05.2026).
8. Delgado N., Bonache H., Betancort M., Morera Y., Harris L. T. Understanding the links between inferring mental states, empathy, and burnout in medical contexts. *Healthcare*. 2021. Vol. 9, No. 2. Art. 158. DOI: 10.3390/healthcare9020158. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7913277/> (data zvernennia: 19.05.2026).
9. Gutgeld-Dror M., Laor N., Karnieli-Miller O. Assertiveness in physicians interpersonal professional encounters: a scoping review. *Medical Education*. 2024. Vol. 58, No. 4. P. 392–404. DOI: 10.1111/medu.15222. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37725417/> (data zvernennia: 20.05.2026).
10. Haskard Zolnierek K. B., DiMatteo M. R. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care*. 2009. Vol. 47, No. 8. P. 826–834. DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2728700/> (data zvernennia: 12.05.2026).
11. Hojat M., Mangione S., Nasca T. J., Cohen M. J. M., Gonnella J. S. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary 6psychometric data. *Educational and Psychological Measurement*. 2001. Vol. 61, No. 2. P. 349–365. DOI: 10.1177/00131640121971158. (data zvernennia: 20.05.2026)
12. Silverman J., Kurtz S., Draper J. *Skills for Communicating with Patients*. 3rd ed. London : CRC Press, 2013. 328 p. DOI: 10.1201/9781910227268.
13. Spitzberg B. H. (Re)Introducing communication competence to the health professions. *Journal of Public Health Research*. 2014. Vol. 3, No. 3. P. 197–205. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4147740/> (data zvernennia: 22.05.2026).
14. Van Dorssen-Boog P., de Jong J., Veld M., Van Vuuren T. Facilitating health care workers self-determination: the impact of a self-leadership intervention on work

engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2021. Vol. 94, No. 2. P. 259–281. URL: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joop.12352> (data zvernennia: 21.05.2026).

15. Yue Z., Qin Y., Li Y., Wang J. Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health*. 2022. Vol. 22. Art. 1047. DOI: 10.1186/s12889-022-13405-4. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9125814/> (data zvernennia: 18.05.2026).