

Муром

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Робоча програма складена на основі освітньо-професійної програми «Медицина» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», ухваленою Вченою Радою ОНМедУ (протокол № 10 від 27 червня 2024 року) та освітньо-професійної програми «Медицина» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 12 «Медицина» галузі знань 1 «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», ухваленою Вченою Радою ОНМедУ (протокол № 10 від 26 червня 2025 року).

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ
завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО
доцент кафедри Михайло ПЕРВАК
асистент кафедри Василь ГЛАДЧУК
асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА
асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО
асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій
Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри

Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Погоджено із гарантом ОПП

Валерія МАРІЧЕРЕДА

Схвалено предметною цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін ОНМедУ
Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Голова предметної циклової методичної комісії з хірургічних дисциплін ОНМедУ

Василь МІЩЕНКО

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри

Протокол № ____ від “__” ____ 20__ р.

Завідувач кафедри

(підпис)

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри

Протокол № ____ від “__” ____ 20__ р.

Завідувач кафедри

(підпис)

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, спеціалізація, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни
Загальна кількість: Кредитів: 3 Годин: 90	Галузь знань 22 «Охорона здоров'я» Спеціальність 222 «Медицина» Рівень вищої освіти другий (магістерський)	Денна форма навчання — вибіркова дисципліна
		Рік підготовки: 4
		Семестри VII — VIII
		Лекції (0 год.)
		Семінарські (0 год.)
		Практичні (30 год.)
		Лабораторні (0 год.)
		Самостійна робота (60 год.)
		Форма підсумкового контролю — залік

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ, КОМПЕТЕНТНОСТІ, ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Мета: формування у здобувачів вищої освіти комунікативних навичок, здатності спілкування з пацієнтом під час надання медичної допомоги, обирати та застосовувати одну з методик професійного спілкування, набуття студентами розуміння професійного обов'язку і принципів поведінки медичного персоналу, спрямованих на створення сприятливих умов для одужання хворих, удосконалення навичок та компетентностей, які були набуті при вивченні попередніх дисциплін.

Завдання:

1. Формування системи знань, професійних умінь та практичних навичок стосовно етичних норм і основ, які використовують в діловому спілкуванні з колегами, медичним персоналом, хворими та населенням.
2. Засвоєння основоположних понять з курсу «Професійна медична комунікація лікаря з пацієнтом».
3. Усвідомлення значущості психологічних аспектів професійної комунікації.
4. Удосконалення вміння фахової мови медика.
5. Удосконалення здатності професійної комунікації з пацієнтом та його близькими.

Процес вивчення дисципліни спрямований на формування елементів наступних компетентностей:

• Загальних (ЗК):

- ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу
- ЗК2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями
- ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях
- ЗК4. Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності
- ЗК5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації
- ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення
- ЗК7. Здатність працювати в команді
- ЗК8. Здатність до міжособистої взаємодії
- ЗК12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків
- ЗК13. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем
- ЗК16. Здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких проявів недоброчесності

- **Спеціальних (СК):**

СК1. Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані
СК11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності, включаючи систему раннього втручання

СК24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами, лабораторними тваринами

Програмні результати навчання (ПРН):

ПРН1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності

ПРН3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем, включаючи систему раннього втручання

У результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач вищої освіти повинен:

Знати:

- Поняття інтрапрофесійної та інтеропрофесійної комунікації
- Поняття імідж лікаря. Особисті якості ефективного лікаря
- Поняття професійної комунікації лікар — складний пацієнт
- Методи вербальної та невербальної комунікації з пацієнтом та членами сім'ї
- Методи активного слухання (перефразування, відображення почуттів, приєднання почуттів до змісту, прояснення проблемної ситуації, відображення власних почуттів)
- Метод ефективних дій «треступінчаста ракета» Нільса Гренстада
- Сучасні підходи до розуміння і класифікації розладів особистості (кластер А, кластер В, кластер С)

Вміти:

- Застосовувати практику активного слухання
- Застосовувати практику ефективних дій в комунікації
- Комунікувати в ситуації лікар — складний пацієнт
- Підтримувати імідж лікаря
- Організувати простір для спілкування з пацієнтом
- Володіти протоколом C-L-A-S-S

3. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Психологічні аспекти професійної комунікації. Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR

Ефективне спілкування. Три навички спілкування. Адаптація вербального рівня комунікації лікаря до рівня пацієнта. Вербальні та невербальні навички активного слухання. Інтрапрофесійна комунікація, інтеропрофесійна комунікація.

Тема 2. Основні принципи збору скарг та анамнезу. Практичні аспекти

Вербальні та невербальні навички активного слухання. Перефразування. Навички фасілітації. Метод “3-х ступеневої ракети Нільса Гренстада”.

Тема 3. Іміджеві аспекти лікаря

Особисті якості ефективного лікаря. Сприйнята компетентність, привабливість, кредит довіри. Мотивування вибору професії. Арт-терапевтична робота зі стимульним матеріалом. Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність. Чотири моделі взаємодії лікар-пацієнт.

Тема 4. Синдром емоційного вигорання. Синдром професійного вигорання лікарів

Найбільш розповсюджені причини «синдрому вигорання». Фази. Профілактика.

Тема 5. Майндфулнес — програма по зниженню стресу

Міфи та обмежуючі переконання. Визначення майндфулнесу. Чим корисна програма для лікарів. Вправи.

Тема 6. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації

Сучасні підходи до розуміння і класифікації розладів особистості (DSM-5, МКХ-10). Кластер А — Параноїдний, шизоїдний, шизотиповий; кластер В — антисоціальний, межовий, істеричний, нарцисичний; кластер С — унікаючий, залежний, obsесивно-компульсивний.

Тема 7. Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

Завдання. Переваги.

Тема 8. Основні протоколи та алгоритми взаємодії лікар — пацієнт

«1» — Початок зустрічі (організація простору для обговорення, привітання, пояснення своєї ролі); «2» — Активне слухання. Дослідження, ідентифікація реакцій, відображення почуттів пацієнта; «3» — Пояснення своїх дій; «4» — узгоджений план виконання процедур (догляд за шкірою, догляд за обличчям, очима тощо); «5» — Завершення зустрічі.

Тема 9. Підсумкове заняття

4. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Назви тем	Кількість годин					
	Усього	у тому числі				
		лекції	семінари	практичні	лабораторні	СРЗ
Тема 1. Психологічні аспекти професійної комунікації. Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR	11	0	0	4	0	7
Тема 2. Основні принципи збору скарг та анамнезу.	11	0	0	4	0	7

Практичні аспекти						
Тема 3. Іміджеві аспекти лікаря	8	0	0	2	0	6
Тема 4. Синдром емоційного вигорання. Синдром професійного вигорання лікарів	11	0	0	4	0	7
Тема 5. Майндфулнес — програма по зниженню стресу	8	0	0	2	0	6
Тема 6. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації	11	0	0	4	0	7
Тема 7. Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації	10	0	0	4	0	6
Тема 8. Основні протоколи та алгоритми взаємодії лікар — пацієнт	11	0	0	4	0	7
Тема 9. Підсумкове заняття	9	0	0	2	0	7
Усього годин	90	0	0	30	0	60

5. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ / СЕМІНАРСЬКИХ / ПРАКТИЧНИХ / ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

5.1. Теми лекційних занять

Лекційні заняття не передбачені.

5.2. Теми семінарських занять

Семінарські заняття не передбачені.

5.3. Теми практичних занять

№	Назва теми	Кіл-ть годин
1.	Тема 1. Практичне заняття 1. Психологічні аспекти професійної комунікації. Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR	2
2.	Тема 1. Практичне заняття 2. Психологічні аспекти професійної комунікації. Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR	2
3.	Тема 2. Практичне заняття 3. Основні принципи збору скарг та анамнезу. Практичні аспекти	2
4.	Тема 2. Практичне заняття 4. Основні принципи збору скарг та анамнезу. Практичні аспекти	2
5.	Тема 3. Практичне заняття 5. Іміджеві аспекти лікаря	2
6.	Тема 4. Практичне заняття 6. Синдром емоційного вигорання. Синдром професійного вигорання лікарів	2
7.	Тема 4. Практичне заняття 7. Синдром емоційного вигорання. Синдром професійного вигорання лікарів	2
8.	Тема 5. Практичне заняття 8. Майндфулнес — програма по зниженню стресу	2
9.	Тема 6. Практичне заняття 9. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації	2
10.	Тема 6. Практичне заняття 10. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації	2
11.	Тема 7. Практичне заняття 11. Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації	2
12.	Тема 7. Практичне заняття 12. Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації	2
13.	Тема 8. Практичне заняття 13. Основні протоколи та алгоритми взаємодії лікар — пацієнт	2
14.	Тема 8. Практичне заняття 14. Основні протоколи та алгоритми взаємодії лікар — пацієнт	2
15.	Тема 9. Практичне заняття 15. Підсумкове заняття	2
	Разом	30

5.4. Теми лабораторних занять

Лабораторні заняття не передбачені.

6. САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

№	Назва теми/види завдань	Кіл-ть годин
1.	Тема 1. Етичні норми і основи, які використовуються в діловому спілкуванні з колегами, медичним персоналом, хворими та населенням	20
2.	Тема 2. Засвоєння та відпрацювання алгоритмів взаємодії лікар-пацієнт	20
3.	Підготовка до практичних занять	20
	Разом	60

7. ФОРМИ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Форми навчання:

Дисципліна викладається у формі практичних занять; організації самостійної роботи здобувача.

Методи навчання:

Практичні заняття: бесіда, рольові ігри, розв'язування ситуаційних задач, відпрацювання та контроль практичних навичок за допомогою методики "Стандартизований пацієнт", проходження симуляційних сценаріїв, розв'язування тестових завдань.

Самостійна робота: самостійна робота з рекомендованою основною та додатковою літературою, електронними інформаційними ресурсами, самостійна робота з банком тестових завдань, підготовка до практичних занять.

8. ФОРМИ КОНТРОЛЮ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

Форми поточного контролю: усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок на симуляційних муляжах та манекенах, оцінювання комунікативних навичок під час проходження симуляційних сценаріїв, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Форма підсумкового контролю: залік.

Критерії оцінювання результатів навчання здобувачів вищої освіти під час поточного контролю

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач бере активну участь у занятті; демонструє глибокі знання, дає повні та детальні відповіді на запитання. Ґрунтовно і всебічно знає зміст теоретичних питань, вільно володіє професійною та науковою термінологією. Логічно мислить і будує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичних завдань. При вирішенні клінічної задачі правильно інтерпретує дані анамнезу, результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, правильно відповідає на всі поставлені питання і переконливо обґрунтовує свою точку зору, може запропонувати та обґрунтувати альтернативний варіант рішення з окремих питань. При розв'язанні практичного завдання за типом ОСКІ правильно демонструє виконання практичних навичок на симуляційних муляжах та манекенах, точно дотримується алгоритму їхнього виконання

Добре «4»	Здобувач бере участь у занятті; добре володіє матеріалом; демонструє необхідні знання, але дає відповіді на запитання з деякими помилками. Достатньо глибоко і всебічно знає зміст теоретичних питань, володіє професійною та науковою термінологією. Логічно мислить і буде відповідь, використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичних завдань. Але при викладанні деяких питань не вистачає достатньої глибини та аргументації, допускає несуттєві помилки, які усуваються самим здобувачем, коли на них вказує викладач. При вирішенні клінічної задачі припускається несуттєвих помилок чи неточностей в інтерпретації даних анамнезу, результатів клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, без суттєвих помилок відповідає на всі поставлені питання, повно обґрунтовує свою точку зору, проте пропозиції альтернативного варіанту викликають утруднення. При розв'язанні практичного завдання за типом ОСКІ допускає незначні похибки в алгоритмі та техніці виконання навички на симуляційних муляжах та манекенах, виправлені за вказівкою викладача
Задовільно «3»	Здобувач іноді бере участь у занятті; частково виступає і задає питання; допускає помилки під час відповідей на запитання. Володіє основним обсягом теоретичних знань, неточно використовує професійну та наукову термінологію. Відчуває значні труднощі при побудові самостійної логічної відповіді, у застосуванні теоретичних знань при аналізі практичних завдань. У відповідях мають місце суттєві помилки. При вирішенні клінічної задачі з помилками інтерпретує дані анамнезу, результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, не знає окремих деталей, допускає неточності у відповідях на питання, недостатньо правильно обґрунтовує свої відповіді та трактує формулювання, відчуває труднощі у виконанні завдань та пропозиції альтернативних варіантів. При розв'язанні практичного завдання за типом ОСКІ припускається значних похибок у алгоритмі та техніці виконання навички на симуляційних муляжах та манекенах
Незадовільно «2»	Здобувач не бере участь у занятті, є лише спостерігачем; ніколи не виступає і не задає питання, незацікавлений у вивченні матеріалу; дає неправильні відповіді на запитання. Не опанував основний обсяг теоретичних знань, виявляє низький рівень володіння професійною та науковою термінологією. Відповіді на питання є фрагментарними, непослідовними, нелогічними, не може застосовувати теоретичні знання при аналізі практичних завдань. У відповідях має місце значна кількість грубих помилок. При вирішенні клінічної задачі не може інтерпретувати отримані дані анамнезу, результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, відповісти на поставлені питання, або допускає у відповідях суттєві помилки; не міг обґрунтувати свої рішення чи робить це не переконливо. Альтернативних варіантів не пропонує. При розв'язанні практичного завдання за типом ОСКІ не продемонструє або припускається грубих помилок і похибок в алгоритмі та техніці виконання навички на симуляційних муляжах та манекенах

Залік виставляється здобувачу, який виконав усі завдання робочої програми навчальної дисципліни, приймав активну участь у практичних заняттях, виконав та захистив індивідуальне завдання та має середню поточну оцінку не менше ніж 3,0 і не має академічної заборгованості.

Залік здійснюється: на останньому занятті до початку екзаменаційної сесії - при стрічковій системі навчання, на останньому занятті – при цикловій системі навчання. Оцінка за залік є середньоарифметичною за всіма складовими за традиційною чотирибальною шкалою і має величину, яка округлюється за методом статистики з двома десятковими знаками після коми.

9. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ЗДОБУВАЧІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Бали з навчальної дисципліни для здобувачів, які успішно виконали програму, конвертуються у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями, які наведено у таблиці:

Національна оцінка за дисципліну	Сума балів за дисципліну
Відмінно («5»)	185 – 200
Добре («4»)	151 – 184
Задовільно («3»)	120 – 150
Незадовільно («2»)	Нижче 120

Багатобальна шкала (200-бальна шкала) характеризує фактичну успішність кожного здобувача із засвоєння навчальної дисципліни. Конвертація традиційної оцінки в 200-бальну виконується інформаційно-технічним відділом Університету програмою «Контингент» за відповідною формулою: Середній бал успішності (поточної успішності з дисципліни) x 40.

За рейтинговою шкалою ECTS оцінюються досягнення здобувачів з навчальної дисципліни, які навчаються на одному курсі однієї спеціальності, відповідно до отриманих ними балів, шляхом ранжування, а саме:

Оцінка за шкалою ECTS	Статистичний показник
A	Найкращі 10% здобувачів
B	Наступні 25% здобувачів
C	Наступні 30% здобувачів
D	Наступні 25% здобувачів
E	Наступні 10% здобувачів

Шкала ЄКТС встановлює належність здобувача до групи кращих чи гірших серед референтної групи однокурсників (факультет, спеціальність), тобто його рейтинг. При конвертації з багатобальної шкали, як правило, межі оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» не співпадають з межами оцінок «5», «4», «3» за традиційною шкалою. Оцінка «А» за шкалою ЄКТС не може дорівнювати оцінці «відмінно», а оцінка «В» - оцінці «добре» тощо. Здобувачі, які одержали оцінки «FX» та «F» («2») не вносяться до списку здобувачів, що ранжуються. Такі здобувачі після перескладання автоматично отримують бал «Е». Оцінка «FX» виставляється здобувачам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий контроль. Оцінка «F» виставляється студентам, які відвідали усі аудиторні заняття з навчальної дисципліни, але не набрали середнього балу (3,00) за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового контролю.

10. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методичні розробки до практичних занять

- Методичні рекомендації до самостійної роботи здобувачів вищої освіти
- Симуляційні сценарії
- Манекени та симулятори

11. ПИТАННЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Методи активного слухання
2. Невербальна комунікація з пацієнтом та членами сім'ї
3. Вербальна комунікація з пацієнтом та з членами сім'ї
4. Ефективні дії в процесі виконання техніки «триступінчаста» ракета»
5. Вступні слова та словник почуттів
6. Інтрапрофесійна комунікація
7. Інтерпрофесійна комунікація
8. Ознаки ефективного спілкування
9. Метод «триступінчаста ракета» Нільса Гренстада
10. Професійні стереотипи лікаря
11. Забезпечення атмосфери сприймання компетентності, привабливості, кредиту довіри
12. Особисті якості ефективного лікаря.
13. Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність.
14. Чотири моделі взаємодії лікар-пацієнт
15. Традиційна модель консультації під час збору інформації
16. Модель "хвороба/досвід хвороби"
17. Пацієнт-центрований підхід при збиранні інформації
18. Техніки опитування
19. Сучасні підходи до розуміння і класифікації розладів особистості
20. Кластер А розладів особистості
21. Кластер В розладів особистості
22. Кластер С розладів особистості
23. Типи складних пацієнтів
24. Розлади особистості відповідно до DSM-5
25. 5 ключових етапів комунікації лікар-пацієнт
26. C-L-A-S-S протокол
27. Ланцюжки S-T-E-B. Відображення почуттів пацієнта, емпатична відповідь
28. Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність

Перелік практичних навичок, які засвоюються під час вивчення дисципліни

1. Ефективні вербальні дії в процесі слухання
2. Ефективні невербальні дії в процесі слухання
3. Ефективні дії в процесі активного слухання (перефразування, відбиття почуттів до змісту, відображення власних почуттів)
4. Обрання правильної моделі взаємодії лікар — пацієнт
5. Алгоритми ефективної взаємодії лікар — складний пацієнт (вороже налаштований пацієнт, тривожний пацієнт, іпохондричний пацієнт, сумний пацієнт, маніпулятивний пацієнт, підозрілий пацієнт, замкнутий пацієнт, балакучий пацієнт). Клінічні сценарії

12. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література:

1. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D. Professor, Behavioral Science and Psychiatry
2. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. - с.102
3. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
4. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта» Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018
5. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал НейроNews Психоневрологія та нейропсихіатрія <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Додаткова література:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D. Professor, Behavioral Science and Psychiatry
3. Nancy McWilliams Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition Understanding Personality Structure in the Clinical Process 2011
4. Suchman A, Deci E, McDaniel S and Beckman H (2002) Relationship centered administration. In R Frankel, T Quill and S McDaniel (eds) Biopsychosocial Care. University of Rochester Press, Rochester, NY
5. Suchman A, Sluyter DM and Williamson PR (2011) Leading Change in Healthcare transforming organizations using complexity, positive psychology and relationship-centered care. Radcliffe Publishing, Oxford
6. Silverman J and Kinnersley P (2010) Doctors' non-verbal behavior in consultations look at the patient before you look at the computer. Br J Gen Pract. 60 (571)

13. ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. <http://moz.gov.ua> — Міністерство охорони здоров'я України
2. www.neuronews.com.ua — Журнал «НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія»
3. www.ama-assn.org — Американська медична асоціація / American Medical Association
4. www.who.int — Всесвітня організація охорони здоров'я
5. www.dec.gov.ua/mtd/home/ — Державний експертний центр МОЗ України
6. <http://bma.org.uk> — Британська медична асоціація
7. www.gmc.org — General Medical Council (GMC)
8. www.bundesaerztekammer.de — Німецька медична асоціація