

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2024 року



РОБОЧА ПРОГРАМА З ДИСЦИПЛІНИ
«МІЖНАРОДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОТОКОЛИ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ
КОНСУЛЬТАЦІЇ. СПОВІЩЕННЯ ПОГАНИХ НОВИН»

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).

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ
завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО
доцент кафедри Михайло ПЕРВАК
доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК
доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ
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 28.08.2024 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Погоджено із гарантом ОПШ _____ Валерія МАРЧЕРЕДА

Схвалено предметною цикловою методичною комісією з хірургічних дисциплін ОНМедУ
Протокол № 1 від 30.08.2024 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:	Галузь знань 22 «Охорона здоров'я» Спеціальність 222 «Медицина» Рівень вищої освіти другий (магістерський)	Денна форма навчання — вибіркова дисципліна
Кредитів: 3		Рік підготовки: 6
Годин: 90		Семестри XI — XII
		Лекції (0 год.)
		Семінарські (0 год.)
		Практичні (30 год.)
		Лабораторні (0 год.)
		Самостійна робота (60 год.)
		у т.ч. індивідуальні завдання (0 год.)
	Форма підсумкового контролю — залік	

2. Мета та завдання навчальної дисципліни, компетентності, програмні результати навчання

Мета: опанування здобувачем вищої освіти практичних навичок та удосконалення комунікативних компетентностей, використовуючи симуляційні методи навчання. Формування систематизованого розуміння студентами алгоритму сповіщення поганих новин пацієнту або його родичам за протоколом SPIKES. Формування систематизованого розуміння студентами алгоритму повідомлення про раптову смерть, медичну помилку.

Завдання:

1. Формування вмінь та навичок структурування консультації при сповіщення поганих новин пацієнту або його родичам.
2. Формування вмінь та навичок створення атмосфери підтримки та встановлення контакту, вибудовування відносин, розуміння потреб пацієнта та планування подальшої співпраці під час сповіщення поганих новин пацієнту або його родичам.
3. Опанування вмінням визначати тактику поведінки під час сповіщення поганих новин, раптової смерті, медичної помилки.

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 недобросовісності

• 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:

- Алгоритм сповіщення поганих новин пацієнту або його родичам за протоколом SPIKES: організація простору для спілкування
- Оцінку сприйняття пацієнта
- Навички отримання дозволу на обговорення проблем пацієнта
- Пояснення основних фактів щодо основної проблеми, емоційного ставлення, підтримки, вибіра найкращого плану лікування
- Алгоритм поведінки під час раптової смерті, медичної помилки протокол CONES
- Організацію простору для спілкування, навички повідомлення важливих новин, хронології, емоційного ставлення, підтримки

Вміти:

- Бути емоційно готовим до складної зустрічі
- Створювати простір для обговорення
- Володіти вербальними та невербальними навичками, навичками активного слухання
- Використовувати професійні комунікативні навички, щоб впоратись з емоціями пацієнта
- Прояснити думки, очікування пацієнта
- Оцінити готовність сприймати погану новину
- Створювати терапевтичний альянс з пацієнтом

3. Зміст навчальної дисципліни

Тема 1. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування

Трагування загальних принципів протоколу SPIKES. Розгляд етапів протоколу. Ситуації, коли необхідне використання протоколу SPIKES: онкологічний діагноз, серйозні або невиліковні стани: ВІЛ, РА та ін. Повідомлення родичам про раптову смерть пацієнта, деменцію тощо.

Тема 2. Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2

Підготовка до консультації: емоційна готовність, перевірка документації. Фактори навколишнього середовища. Організація простору: комфорт, відсутність перешкод. Привітання. Прояв вербальних та невербальних навичок: положення тіла, міміка, тон голосу. Визначення причин звернення пацієнта. Збирання інформації:

думки, очікування пацієнта. Прояснення досвіду хвороби. Узгодження плану розмови.

Тема 3. Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4

Подання інформації за згодою пацієнта. Готовність пацієнта знати подробиці про стан здоров'я, лікування. Демонстрація емпатії. Оцінювання індивідуальної потреби в інформації кожного учасника консультації. Стимулювання пацієнта та супроводжуючих ставити питання для досягнення довіри.

Тема 4. Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6

Повідомлення про раптову смерть, медичну помилку. Прояв чутливості до пацієнта. Реагування на мову тіла, міміку, мовчання, сльози, заперечення. Прояснення питань та побоювань пацієнта. Побудова партнерських відносин. При готовності пацієнта, обговорення варіантів лікування, узгодження наступних кроків. Протокол CONES. Організація простору для обговорення, повідомлення важливих новин, хронологія, емпатичний відгук, вибір конкретного плану лікування.

Тема 5. Підсумкове заняття

4. Структура навчальної дисципліни

Назви тем	Кількість годин					
	Усього	у тому числі				
		лекції	семінари	практичні	лабораторні	СРЗ
Тема 1. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	16	0	0	4	0	12
Тема 2. Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2	20	0	0	8	0	12
Тема 3. Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4	20	0	0	8	0	12
Тема 4. Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6	20	0	0	8	0	12
Тема 5. Підсумкове заняття	14	0	0	2	0	12
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. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	2
2.	Тема 1. Практичне заняття 2. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	2
3.	Тема 2. Практичне заняття 3. Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2	2
4.	Тема 2. Практичне заняття 4. Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2	2
5.	Тема 2. Практичне заняття 5. Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2	2
6.	Тема 2. Практичне заняття 6. Протокол SPIKES. Крок 1 та Крок 2	2
7.	Тема 3. Практичне заняття 7. Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4	2
8.	Тема 3. Практичне заняття 8. Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4	2
9.	Тема 3. Практичне заняття 9. Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4	2
10.	Тема 3. Практичне заняття 10. Протокол SPIKES. Крок 3 та Крок 4	2
11.	Тема 4. Практичне заняття 11. Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6	2
12.	Тема 4. Практичне заняття 12. Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6	2
13.	Тема 4. Практичне заняття 13. Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6	2
14.	Тема 4. Практичне заняття 14. Протокол SPIKES. Крок 5 та Крок 6	2
15.	Тема 5. 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. Особливості сповіщення поганих новин особам різних культурних середовищ	15
2.	Тема 2. Особливості сповіщення поганих новин особам різних вікових груп	15
3.	Тема 3. Ключові навички “Калгарі — Кембриджських моделі медичного консультування”	15
4.	Тема 4. Підготовка до практичних занять	15

7. 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 методи оцінювання (у т.ч. критерії оцінювання результатів навчання)

Поточний контроль: 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.

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
 - максимальна оцінка — 5, мінімальна оцінка — 3, незадовільна оцінка — 2.
2. Оцінка практичних навичок з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
 - максимальна оцінка — 5, мінімальна оцінка — 3, незадовільна оцінка — 2.
3. Оцінювання роботи з пацієнтом з теми заняття:
 - методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з симулятором-пацієнтом; б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень; в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу; г) обґрунтування клінічного діагнозу; д) складання плану лікування;
 - максимальна оцінка — 5, мінімальна оцінка — 3, незадовільна оцінка — 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

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 буде 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 будує 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

Отриманий середній бал за навчальну дисципліну для здобувачів, які успішно опанували робочу програму навчальної дисципліни, конвертується з традиційної чотирибальної шкали у бали за 200-бальною шкалою, як наведено у таблиці:

Таблиця конвертації традиційної оцінки у багатобальну шкалу

Традиційна чотирибальна шкала	Багатобальна 200-бальна шкала
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 освітньої компоненти. Конвертація традиційної оцінки (середній бал за навчальну дисципліну) в 200-бальну виконується інформаційно-технічним відділом Університету.

Відповідно до отриманих балів за 200-бальною шкалою, досягнення здобувачів оцінюються за рейтинговою шкалою ECTS. Подальше ранжування за рейтинговою шкалою ECTS дозволяє оцінити досягнення здобувачів з освітньої компоненти, які навчаються на одному курсі однієї спеціальності, відповідно до отриманих ними балів.

Шкала ECTS є відносно-порівняльною рейтинговою, яка встановлює належність здобувача до групи кращих чи гірших серед референтної групи однокурсників (факультет, спеціальність). Оцінка «А» за шкалою ECTS не може дорівнювати оцінці «відмінно», а оцінка «В» — оцінці «добре» тощо. При конвертації з багатобальної шкали межі оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» за шкалою ECTS не співпадають з межами оцінок «5», «4», «3» за традиційною шкалою. Здобувачі, які одержали оцінки «FX» та «F» («2») не вносяться до списку здобувачів, що ранжуються. Оцінка «FX» виставляється здобувачам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий контроль. Оцінка «F» виставляється здобувачам, які відвідали усі заняття з дисципліни, але не набрали середнього балу (3,00) за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового контролю.

Здобувачі, які навчаються на одному курсі (однієї спеціальності), на підставі кількості балів, набраних з дисципліни, ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

Конвертація традиційної оцінки з дисципліни та суми балів за шкалою ECTS

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

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. У яких ситуаціях використовується протокол SPIKES
2. Що включає поняття організація простору для обговорення, внутрішня готовність до складної розмови
3. Яка мета збиру інформації щодо думок пацієнта про хворобу
4. Як допомагає пацієнту дозвіл на обговорення хвороби
5. З чим пов'язане бажання не знати про свою хворобу
6. Що включає емпатичний відгук
7. Які питання слід поставити при завершенні зустрічі
8. Що включає емоційно складна розмова лікаря з пацієнтом та його родичами
9. Повідомлення про раптову смерть пацієнта
10. Повідомлення про медичну помилку

Перелік практичних навичок, які засвоюються під час вивчення дисципліни

Вибрати ефективну поведінку лікаря:

1. Лікар: (підготувався до розмови з пацієнтом з рецидивом раку, у кабінеті сів навпроти пацієнта, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі відкрити поза, зоровий контакт) Добрий день, Марія.
Пацієнтка: «У мене несподіваний біль, нудота, блювота (розгубленість, подив, страх).
Лікар: (демонструє навички активного слухання) «Ви розумієте, навіщо ми робили МРТ повторно?»
Пацієнтка: Ні (знижує плечима)
Лікар: «Ви б хотіли отримати повну інформацію щодо результатів обстеження або Вам коротко позначити результати та обговорити план лікування?»
Пацієнтка: «Так»
Лікар: «Нажаль в мене для Вас погані новини. У Вас достатньо велика пухлина у грудях (лікар переміщує свій стілець ближче до пацієнта)
Пацієнтка: (плаче)
Лікар: (дає серветки) «Я розумію, що це не те, що Ви б хотіли почути.....Розкажіть мені більше про свої відчуття»
Пацієнт: «Так, радості мало»
Лікар: «Про що ви зараз думаєте?»
Пацієнтка: «...про дітей (зітхає), що ними буде..»
Лікар: «Я хочу, щоб ви знали, що, я зроблю все можливе, щоб допомогти вам. Ви готові зараз обговорювати план лікування?»
Пацієнтка: «Так»
2. Лікар: (підготувався до розмови з пацієнтом з рецидивом раку, у кабінеті сів навпроти пацієнта, щоб не було бар'єрів, дивиться убік) Добрий день, Марія.
Пацієнтка: «У мене несподіваний біль, нудота, блювота (розгубленість, подив, страх).
Лікар: (демонструє навички активного слухання) «Ви розумієте, навіщо ми робили МРТ повторно?»
Пацієнтка: Ні (знижує плечима)

Лікар: «Ви б хотіли позначити результати та обговорити план лікування?»

Пацієнтка: «Так»

Лікар: « У Вас достатньо велика пухлина у грудях (лікар переміщує свій стілець ближче до пацієнта)

Пацієнтка: (мовчить)

Лікар: «Я розумію, що це не то, бо Ви б хотіли почути...Ви готові зараз обговорювати план лікування?»

Пацієнтка: «Так»

3. Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптову смерть пацієнта.

3.1 Лікар вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт: «Дякую, що прийшли. Це складно, але у мене є важлива річ.. сьогодні вранці ваш батько помер. Я повинен розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько був у кардіології. Потім ми дали йому препарат і було невелике поліпшення, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Вночі його серце зупинилося. Мені шкода, що так сталося»

Донька пацієнта з відчаєм: «Не може бути...»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я чую ваш відчайдушний голос. Мені дуже хотілося б підтримати вас. Розкажіть мені більше про вашого батька»

Донька пацієнта плаче

Лікар: «Якщо ви бажаєте, я можу залишити вас наодинці»

2. Лікар вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт: «Дякую, що прийшли. Це складно, але у мене є важлива інформація про вашого батька. Я повинен розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько був у кардіології. Потім ми дали йому препарат і було невелике поліпшення, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Вночі його серце зупинилося. Мені жаль, що так сталося»

Донька пацієнта з відчаєм: «Не може бути...»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я чую ваш відчайдушний голос, але мені здається, що за цим почуттям ховається горе. Мені дуже хотілося б підтримати вас. Якщо ви бажаєте, я можу залишити вас наодинці»

12. Рекомендована література

Основна:

1. Протокол SPIKES
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D. Professor, Behavioral Science and Psychiatry
3. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. - с.102
4. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
5. 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
6. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал Нейронews 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:

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-uk.org — General Medical Council (GMC)
8. www.bundesaerztekammer.de — Німецька медична асоціація
9. «Psychology of doctor-patient relationship in general medicine» Jose Luis Turabian 2019 <https://www.peertechzpublications.com/index.php/abstracts/psychology-of-doctor-patient-relationship-in-general-medicine>
10. 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>