

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2024 року



**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**«ПРОФЕСІЙНІ КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ
СИТУАЦІЙ. АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ»**

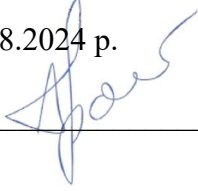
Факультет, курс: Медичний, 5 курс

Навчальна дисципліна: Професійні комунікативні навички в умовах екстремальних ситуацій. Аспекти психологічної підтримки

Затверджено:

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій

Протокол № 1 від 28.08.2024 р.

Завідувач кафедри  Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК

доцент кафедри Ігор ШЕВЧЕНКО

доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ

доцент кафедри Юлія ПРОКОПЧУК

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ

асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО

асистент кафедри Сергій ЛУНЬКО

Практичне заняття № 1 — 2

ТЕМА: Психологічні аспекти діяльності лікаря в умовах екстремальних ситуацій

Мета: Сформувати систематизоване розуміння професійної діяльності лікаря в умовах екстремальних ситуацій. Саморегуляція.

Основні поняття: Поняття «криза», ознаки стресу, способи заземлення. C-O-N-E-S-протокол якій використовується при медичних помилках, E-V-E, B-U-S-T-E-R протоколи

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування)

питання для перевірки базових знань з предисциплін:

1) Яка взаємодія лікаря та пацієнта в умовах екстремальних ситуацій є ефективною?

2) Поняття «кризи»

3) Вербальні та невербальні навички.

4) Активне слухання.

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1. Пацієнт з дружиною заходять до кабінету.

Лікар: (виберіть правильну відповідь на фотографії)

-сидить за столом, жестом запрошує присісти. Дружина сідає навпроти кута столу лікаря, очі знаходяться на одному рівні з лікарем. А чоловік розташовується на кушетці в кінці кабінету.

-просить пацієнта та його дружину сісти так, щоб не було бар'єрів, і пацієнт був ближче, ніж його дружина, очі знаходяться на одному рівні з лікарем.

-пропонує сісти пацієнтові та його дружині напроти, по зворотний бік столу.

2Дзвонить телефон. Лікар: (виберіть правильну відповідь)

-бере трубку, попередньо вибачившись, що змушений відповісти на терміновий дзвінок;

- вибачившись, відключає звук телефону;

-телефон спочатку у беззвучному режимі.

3Лікар: «Як ви себе почуваєте?» ... «Розкажіть мені про це більше» Киває, показуючи, що уважно слухає. Пацієнт розповідає: « Біль у серці, це було всього раз- це дрібниця, дружина злякалася....»

Лікар відповідає: (виберіть правильну відповідь)

«Я бачу, що ви посміхаєтесь, не хочете серйозно ставитися до болю, але я б порекомендував обстеження .Більшість людей це засмутить , ось ваша дружина, теж злякалась»

«Біль у серці небезпечний , він може довести до смерті»
«Більшість людей це засмутить , ось ваша дружина, теж злякалась»

43'ясуйте з пацієнтом його очікування щодо лікування та результату (розташуйте у правильному порядку)

1Порекомендуйте стратегію, як діяти далі.

3Оцініть реакцію пацієнта.

2Запитайте, чи є у пацієнта ще якісь запитання до вас.

5. На консультацію до сімейного лікаря звернулася молода мама з дівчинкою 5 років. Дівчинка спокійно проходить до кабінету (у руках ляльки), розглядає малюнки на стіні в кабінеті лікаря. «Уколів робити не буде»

Лікар:

А Мамі та дівчинці, показуючи на 2 стільці: «Добрий день. Проходьте, будь ласка, сідайте» Звертається до мами: «Як я можу до Вас звертатися?....» До дівчинки: «А, до Вас? Як звать вашу доньку?»

В. «Я бачу, Ви переживаєте. Не хвилюйтеся, матуся»

С. Що Вас турбує?

Д. «Мамочка. Що за спектакль, не лякайте дитину.. »

6. Кабінет ендоскопічного дослідження. Заходить дівчина на обстеження. Дуже хвилюється

Лікар:

А нетерпляче «Ви ж не маленька, чого так тремтіти... Відкривайте рота»

В. Спокійно "Так, я розумію, процедура не дуже приємна, давайте я Вам поясню ... Я введу зонд і подивлюся слизову оболонку вашого шлунка ... Ви готові?"

С. «Ідіть заспокойтеся, а потім приходьте. Я не маю часу втішати вас»

Д. грубо "Це що таке?"

4.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками активного слухання, самодопомоги):

Поняття «кризи». Вербальні та невербальні навички в умовах екстремальних ситуацій.

С-О-N-E-S-протокол, якій використовується при медичних помилках, погіршення стану, смерті

Е-V-E -протокол, який використовують у разі прояву сильних емоцій для підтримки та стабілізації стану у пацієнта та його родичів.

В-U-S-T-E-R –протокол, якій використовується при складних емоційних розмовах з пацієнтом та його родичами

Саморегуляція. Вміння розпізнати ознаки стресу на рівні: тіла, думок, емоцій, поведінки.

Правило шести секунд

Перш ніж ми перейдемо до ситуації, я пропоную підготуватися. Медитація «Безпечне місце»

Зараз я вам пропоную згадати стресову ситуацію. Коли вам здавалося, що ви у безвихідній ситуації. Опишіть свої ознаки стресу на рівні: тіла, думок, емоцій, поведінки.

Способи заземлення: фізичні, сенсорні, когнітивні.

Техніка заземлення «Долонька»

Демонстрація навичок комунікації лікар-пацієнт та його родичи в умовах екстремальних ситуацій:

для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «А» та «В», «С»-спостерегач (дає зворотний зв'язок лікарю, що було зроблено ефективно, і що зробив би інакше).

«А» виконує роль дочка пацієнта, а

«В» - лікар, який дав собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта. Вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів. телефон у беззвучному режимі уважно слухає протягом 5 хв Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт: «Дякую, що прийшли. Я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком, хочу 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, не виключено погіршення але зараз його стан під контролем»

Донька пацієнта тихо (розгублена): «Так...» (мовчить)

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я бачу ваше розгублене обличчя, хочу щоб ви знали, що я зроблю все можливе, щоб допомогти вашому батькові. Я лікар, відповідальний за вашого батька. Пізніше я повідомлю про призначене лікування»

Донька пацієнта: «Дякую»

На наступні 5 хвилин «А», «В», «С» міняються ролями.

Після закінчення завдання, під час дебрифінгу, «А», «В», обмінюються своїми відчуттями 5 хв. «С»- дає зворотній зв'язок

Які ключові етапи ви можете виділити у цій розмові?

5. Теми доповідей, та рефератів:

«Майндфуднес»

«Майндфулнес-практика»

Есе «Екстремальна скриня»

-Пригадайте й запишіть все те, що Вам колись у скрутну хвилину Вам допомогало.

-Запишіть лише ті речі, які допомагали, а не шкодили.

-Список можете конкретизувати:

Образи, спогади, які приносять радість

Запахи, які подобаються

Музика, яка приносить задоволення

Руки, які приносять радість

Щось м'яке, що приємно взяти в руки

Вправа на уяву, яка дає позитивний результат (письмово)

Надихаючий (підтримуючий текст, вислів, молитва)

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа» ,2018
Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 3 — 4

ТЕМА: Майндфулнес

Мета: Розглянути поняття майндфулнес. Здатність досвідчувати реальність з прийняттям, цікавістю, відкритістю, доброзичливістю та неосудливістю.

Основні поняття: майндфуднес, майндфулнес-практика.

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) .

питання для перевірки базових знань з предисциплін:

Поняття «криза». Вербальні та невербальні навички в умовах екстремальних ситуацій. C-O-N-E-S- протокол якій використовується при медичних помилках.

E-V-E -протокол, який використовують у разі прояву сильних емоцій для підтримки та стабілізації стану у пацієнта та його родичів.

B-U-S-T-E-R –протокол, якій використовується при складних емоційних розмовах з пацієнтом та його родичами

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1 Протокол, який використовується у емоційно-складних конфліктних ситуаціях, в яких приймають участь пацієнт, його родичі?

A. BUSTER

B.EVE

C.CONES

D.SPIKES

2 Ефективні дії протоколу CONES:

A. Організація простору. Отримання дозволу на обговорення. Хронологія. Емпатична реакція. Подальші дії

B. Організація простору для обговорення. Ефективне слухання. Відображення почуттів пацієнта. Узгоджений з пацієнтом план лікування. Резюме.

C. Досліджуйте емоції. Підтвердьте емоції. Емпатична відповідь.

D. Будьте готовими Використовуйте неупереджене слухання. Правило шести секунд. Твердження «розкажіть мені більше». Проявляйте емпатію та підтверджуйте. Відповідайте через конструкцію «бажання»

3. Ефективні дії протоколу EVE:

A. Організація простору. Отримання дозволу на обговорення. Хронологія. Емпатична реакція. Подальші дії.

B. Організація простору для обговорення. Ефективне слухання. Відображення почуттів пацієнта. Узгоджений з пацієнтом план лікування. Резюме.

C. Досліджуйте емоції. Підтвердьте емоції. Емпатична відповідь.

D. Будьте готовими Використовуйте неупереджене слухання. Правило шести секунд. Твердження «розкажіть мені більше». Проявляйте емпатію та підтверджуйте. Відповідайте через конструкцію «бажання»

4. Ефективні дії протоколу TIMER:

А. Організація простору. Отримання дозволу на обговорення. Хронологія. Емпатична реакція. Подальші дії.

В Продумайте зустріч. Ознайомтеся з проблемами. Керуйте обговоренням. Створіть план і очікування. Зворотний зв'язок.

С. Досліджуйте емоції. Підтвердьте емоції. Емпатична відповідь.

Д. Будьте готовими Використовуйте неупереджене слухання. Правило шести секунд. Твердження «розкажіть мені більше». Проявляйте емпатію та підтверджуйте. Відповідайте через конструкцію «бажання»

5. Вибрати ефективну поведінку лікаря при раптовому погіршенні стану здоров'я пацієнта:

Демонстрація навичок комунікації лікар-пацієнт та його родичи в емоційно-складній ситуації для цього об'єднатися у пари та розділитися на учасників «А» та «В».

«А» виконує роль дочка пацієнта, а «В» - лікар, який дав собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта. Вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів, телефон у беззвучному режимі уважно слухає протягом 5 хв. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт:

Лікар: «Доброго дня. Зараз я поясню вам, що відбувається з вашим батьком, та трохи розповім про хронологію подій. Якщо ви не заперечуєте.

Донька: поясніть мені!!

Лікар: Як ви знаєте, ваш батько спостерігався у кардіологічному відділенні і спостерігалася позитивна динаміка, але потім йому стало гірше, ми перевели його до відділення реанімації. Наразі ми тримаємо його стан під контролем.»

Донька пацієнта кричить: «Ні- цього не може бути. Ви хочете його вбити!». Хоче пройти побачити батька.

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я бачу, як вам важко, ви переживаєте за свого батька. Я хочу, щоб ви знали, що я зроблю все можливе, щоб допомогти йому. »

Донька пацієнта: «Всі лікарі так кажуть, а я так втратила свою бабусю».

Лікар: «Тоді давайте з вами домовимося, що після обходу, ви одягнете халат, бахіли і я проведу вас до вашого батька на 2-3 хв. Чи погоджуєтесь ви на це?»

Донька: «Домовились...»

На наступні 5 хвилин «А» та «В» міняються ролями.

2. «Дякую, що прийшли. Ваш батько був у кардіології. Потім ми перевели його до реанімації. Все буде добре».

Донька пацієнта волає: «Я на Вас подам до суду!!!!» Вибігає

Після закінчення завдання, під час дебрифінгу, «А» та «В» обмінюються своїми відчуттями 5 хв.

4.Формування професійних вмінь, навичок (аналіз власного досвіду: медитація, візуалізація, дискусія):

Що таке майндфулнес?

Майндфулнес дихання і тіла, навичці бути присутнім

Усвідомлення наших патернів стресової реактивності

Визначення майндфулнесу. Чим корисна програма для лікарів

Аналіз власного досвіду майндфулнес

Дискусія

Вправа «Родзинка»

Після закінчення завдання - обмін своїми відчуттями під час дебрифінгу.

Для демонстрації ефективних дій у процесі слухання необхідно об'єднатися в пари та розділитися на учасників «А» та «В». «А» розповідає історію про свій власний досвід, а «В» - уважно слухає протягом 5 хв. Протягом цього часу «А» весь час розповідає. «В» виконує наступне завдання, використає навички активного слухання

- сісти прямо навпроти «А», або через кут стола
- намагатися зберігати відкриту позу,
- трохи нахилитися до співрозмовника,
- розслабитися
- демонструє навички фасилитації

На наступні 5 хвилин «А» та «В» міняються ролями.

Після закінчення завдання - обмін своїми відчуттями під час дебрифінгу.

5. Теми доповідей, та рефератів:

«Медична помилка»

«Погіршення стану хворого»

«Раптова смерть пацієнта»

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа» ,2018
Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125.
<https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 5 — 6

ТЕМА: Психологічні аспекти поведінки потерпілого та його родичів в умовах екстремальних ситуацій

Мета: Сформувати систематизоване розуміння допомоги пацієнту та його родичам в умовах екстремальних ситуацій.

Основні поняття: Медична помилка, погіршення стану хворого, раптова смерть пацієнта.

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань –

Що таке майндфулнес?

Майндфулнес дихання і тіла, навичці бути присутнім

Усвідомлення наших патернів стресової реактивності

Визначення майндфулнесу. Чим корисна програма для лікарів

Аналіз власного досвіду майндфулнес

3 Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Визначення майндфулнесу

А. Техніка про вибір свідомого життя і слідування меті, готовності психіки, духу, до несподіванок, і вірності своїм ціннісним орієнтирам

В. Медитація

С. усвідомленість, яка допомагає покращити увагу, знизити рівень стресу

Д. Все вірно

Е. Все невірно

2. Автор програми зниження стресу MBSR

1. Джон Каббат-Зінн

2. Тит Нат Хан,

3. Тара Браха

3. Останні наукові дослідження показують, що регулярна практика вправ mindfulness

1. дозволяє бути більш успішним в роботі і навчанні;

2. покращує пам'ять, підвищує здатність до концентрації на тому, що дійсно важливо;

3. підвищує когнітивні здібності нашого мозку;

4. розвиває емпатію та співчуття;

5. підвищує опір організму до вірусних захворювань;

6. нормалізує тиск;

7. уповільнює старіння клітин мозку і розвиток хвороб, пов'язаних зі старінням організму;

8. Все вірно

4. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками ефективної взаємодії у складних ситуаціях): Медична помилка, погіршення стану хворого, раптова смерть пацієнта. Протокол C-O-N-E-S

E-V-E -протокол, який використовують у разі прояву сильних емоцій для підтримки та стабілізації стану у пацієнта та його родичів.

Демонстрація навичок комунікації лікар-пацієнт та його родичи в умовах екстремальних ситуацій, для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «А» та «В», «С»-спостерегач (дає зворотний зв'язок лікарю, що було зроблено ефективно, і що зробив би інакше).

«А» виконує роль дочка пацієнта

«В» - лікар.

Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта через медичну помилку. 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. Я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком, хочу розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько був у кардіології. Потім ми переливали кров, дали йому препарат і було невелике

поліпшення, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Препарат ми відмінили. Ми почали розгляд, і до кінця сьогоднішнього дня, я сподіваюсь відповісти на ваші запитання. Можливо, це була індивідуальна непереносимість препарату. Мені шкода, що так сталося.»

Донька пацієнта зі злістю : «Поясніть мені....»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я чую ваш розгніваний голос, але мені здається що за цим почуттям ховається страх за батька. Ви можете злитись навіть на мене, але мені дуже хотілося б допомогти вам, вашому батькові. Я лікар, відповідальний за вашого батька. Я хочу, щоб ви знали, що я зроблю все можливе.»

Обмін емоціями, спостерігач дає зворотний зв'язок

Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптову смерть пацієнта. 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 (тихо зі сльозами): «Не може бути...»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я чую розпач і горе у вашому голосі, мені дуже хотілося б підтримати вас. Розкажіть мені більше про вашого батька.

Донька пацієнта: «Мовчить»

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

Донька пацієнта: «Будь ласка..»

Обмін емоціями, спостерігач дає зворотний зв'язок

Придумайте схожу ситуацію

5. Теми доповідей, та рефератів:

Сучасні підходи до розуміння і класифікації розладів особистості (DSM-5, МКХ-10)

«Асертивна поведінка»

«Складний пацієнт»

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа» ,2018

Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 7 — 8

ТЕМА: Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія

Мета: Сформувати систематизоване розуміння роботи лікаря в емоційно-складній ситуації. Розлади особистості Медична конфліктологія.

Основні поняття: Асертивна поведінка. Менеджмент злості

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття.

План:

1.Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2.Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування)

3.Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1.Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта. Вибирає тихе спокійне місце. Щоб були вода, серветки. Сідає так, щоб не було бар'єрів. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт:

1.«Дякую, що прийшли. Я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком, хочу розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько після аварії був у травматології.

Після операції на 5 день йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Не виключено погіршення але зараз його стан під контролем.»

Донька пацієнта тихо: «Так»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я бачу ваше розгублене обличчя, хочу щоб ви знали, що я зроблю все можливе, щоб допомогти вашому батькові».

2. «Дякую, що прийшли. Ваш батько був у травматології. Потім ми перевели його до реанімації. Все буде добре».

Донька пацієнта тихо: «Так»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я бачу ваше розгублене обличчя, хочу щоб ви знали, я допоможу вашому батькові».

2Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта через медичну помилку.

1. Лікар сідає так, щоб не було бар'єрів. Демонструє ефективні невербальні дії, в тому числі зоровий контакт:

«Я повинен розповісти, що відбувається з вашим братом, хочу розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш брат був у гематології. Потім ми перелили кров, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Не виключено погіршення, але зараз його стан під контролем. Ми почали розгляд, і до кінця сьогоднішнього дня, я сподіваюсь відповісти на ваші запитання. Я призначив йому лікування препаратами... Мені шкода, що так сталося.»

Сестра пацієнта зі злістю : «Поясніть мені...»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я чую ваш розгніваний голос. Я лікар, відповідальний за вашого брата. Я хочу, щоб ви знали, що я зроблю все можливе, щоб допомогти йому.»

2.Лікар сідає так, щоб не було бар'єрів.

«Дякую, що прийшли Я повинен розповісти, що відбувається з вашим братом, хочу розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш брат був у гематології. Потім ми перелили кров, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Зараз його стан під контролем. Мені шкода, що так сталося.»

Сестра пацієнта зі злістю : «Поясніть мені...»

Лікар демонструє техніку активного слухання: «Я чую ваш розгніваний голос, але мені здається що за цим почуттям ховається страх за брата. Ви можете злитись навіть на мене, але мені дуже хотілося б допомогти вашому брату»

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

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»

4. Лікар: «Доброго дня. Мене звати-я сімейний лікар. Як я можу до Вас звертатися?». Пацієнт поспішаючи: «Я - О., у мене головний біль. Я багато працюю. Я люблю щоб все було досконало. Нещодавно повертався з відрядження, у дорозі стало погано. Нудота. Схожа історія була з моїм другом....»

Лікар:

А. Лікар швидко: «Як Ви себе почуваете зараз?»

В. Лікар : «Я бачу, як важлива для Вас робота, але не могли б ми повернутися до неї трохи пізніше? Розкажіть мені більше про головний біль. Згодні?»

С. Лікар демонструє навички активного слухання: «Я чую, пан О., як Ви поспішайте все розповісти. (пауза) У Вас головний біль, нудота, ви багато працюєте і любите, щоб все було досконало, так? (пауза) Щось ще?»

Д. «Так, стоп. Про друга розповідати не треба»

5. На консультації у сімейного лікаря юнак. На запитання про скарги він розповідає:

«Доктор, у мене протягом дня в животі бурчить. Я дуже боюся, що у мене починається рак» Лікар:

А. «Та це дрібниця, Вам не варто про це турбуватися»

В. «Добре, що Ви уважні до свого здоров'я. Це може бути пов'язане із такою хворобою. Ми проведемо ретельне обстеження та визначимо, чи здорові Ви, згодні?»

С. «Я бачу, Вас турбує бурчання в животі, Ви побоюєтесь захворіти на рак. Скажіть, можливо були обставини, через які ви почали боятися захворіти. Пауза. За потреби ми проведемо необхідне обстеження.»

Д. «У мене вранці теж бурчить у животі, але раку в мене немає»

4.Формування професійних навичок (тренуванням навичок)

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-уникаючий, залежний, obsесивно-компульсивний.

«Асертивна поведінка»

5. Теми доповідей, та рефератів:

Моделювати ситуації «Асертивна поведінка»

Моделювати ситуації «Складний пацієнт»

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа», 2018

Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39

<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 9 — 10

ТЕМА: Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалим та іншими учасниками екстремальних ситуацій

Мета: Тренування алгоритмів взаємодії лікаря з постраждалим та іншими учасниками екстремальних ситуацій використовується при медичних помилках, погіршення стану, смерті

Основні поняття: Ключові етапів протоколів CONES, BUSTER, EVE

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1. Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.
2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) . 3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

Вибрати правильний вид розладів особистості:

1. Розлад особистості характеризується надмірною чутливістю до невдач, нездатністю пробачати образи, підозрілістю і схильністю до неадекватного сприйняття дійсності через трактування нейтральних чи дружніх дій оточення як ворожих або зневажливих. У таких осіб часто спостерігається впевненість у власній правоті, завищена самооцінка і надмірна зарозумілість. (параноїдальний , істеричний, унікаючий, шизоїдний, нарцисичний).

2. Розлад особистості характеризується відчуттям внутрішнього напруження, наявністю тривожних передчуттів, відсутністю відчуття безпеки і комплексом неповноцінності. Також їм притаманні уявлення про власну непривабливість, соціальну пристосованість, у зв'язку з чим виникає страх приниження, висміювання або відкидання, що стримує індивіда від соціальної або професійної взаємодії, пов'язаної зі значущими міжособистісними контактами (шизоїдальний, унікаючий, шизотиповий, параноїдальний, антисоціальний)

3. Для розладу особистості, відповідно до DSM-5, характерні неадекватно завищена самооцінка, віра у власну «винятковість», потреба в надмірній похвалі, демонстрація зверхньої поведінки і гордовитого ставлення до інших. Такі особи здебільшого використовують оточення для досягнення власної мети, не вміють співчувати, заздрять іншим і вірять, що й ті заздрять їм. Їх можуть охоплювати фантазії про необмежений успіх, владу, красу чи ідеальне кохання. Особам дуже важко усвідомлювати, що їхні можливості є такими самими, як і в решті людей: у таких випадках вони зазвичай відчувають гнів або сором, що може вилитися в агресію щодо оточення (залежний, межовий, шизоїдний, унікаючий, нарцисичний)

4. Вороже налаштований пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

Пацієнт: «Лікаря, мене турбують неприємні відчуття у животі»

Лікар демонструє навички активного слухання: «Розкажіть мені про це більше»

Під час консультації лікар вибачається та відволікається на розмову з колегою . Лікар бачить, що пацієнт напружений, стиснуті щелепи, схрещенні руки. Пацієнт каже: «Я не розумію, чому мені довелося чекати?»

1. Лікар демонструє навички активного слухання: «Я можу зрозуміти, чому ви засмучені, і я ціную те, що ви мене дочекались. Дякую. Я правильно Вас зрозуміла, що зараз Вас турбує, неприємні відчуття в животі. Продовжимо. »

2. «Це була важлива розмова, отже, що вас турбує?»

5Тривожний пацієнт

В коридорі лікар зустрічає свого пацієнта. Лікар демонструє ефективні невербальні дії. Бачите, що він розгублений, нервує.

Пацієнт каже: «Лікарю, я хотів запитати про свій діагноз»

1.Лікар демонструє навички активного слухання, запрошує пацієнта до кабінету, або відходить у зручніше місце: «Так, я розумію, що ви вже сьогодні хотіли б дізнатись про ваш діагноз, але нам необхідно дочекатись результатів досліджень». Ми зустрічаємося з вами 5 вересня о 10.00. Зручно?»

2.«Чим ви стурбовані? Я зроблю все , щоб допомогти вам у вирішенні вашої проблеми. Ми зустрічаємося з вами 5 вересня о 10.00. Зручно?».

6Маніпулятивний пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

Пацієнт: «Призначте мені, будь ласка, препарат «А»!»

1.Лікар демонструє навички активного слухання: «Що вас турбує? Розкажіть мені про це більше»

Пацієнт: «Призначте мені, будь ласка, препарат «А»!»

Лікар: «Даний препарат дуже сильний».

Пацієнт: «Я знаю про свою хворобу більше, ніж будь-який лікар, я прочитав масу літератури, спробував багато препаратів, тому, я не знаю , чим ви мені ще можете допомогти».

Лікар: «Я бачу, ви людина дуже досвідчена але ви все таки прийшли до мене, може я все таки спробую допомогти вам? Згодні?

2.Лікар демонструє навички активного слухання: «Що вас турбує? Як Ви вирішили, що вам потрібний тільки цей препарат ?»

Пацієнт: «Я вже все перепробував, мені нічого не допомагає .Призначте мені, будь ласка, препарат «А»

Лікар: «Цей препарат має побічні ефекти. Я його можу призначити тільки у певних ситуаціях. Я пропоную Вам пройти обстеження, а потім ми обговоримо ваше лікування. Якщо Ви згодні, то розкажіть що вас зараз турбує»

Пацієнт: «Добре.....»

7Підозрілий пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

Пацієнт: «Доктор, у мене плями на тілі»

1.Лікар демонструє навички активного слухання: «Розкажіть мені про це більше »

Пацієнт відповідає с підозрою: «Так мені дійсно цікаво, як ви будете використовувати цю інформацію»

Лікар: «Ця інформація потрібна мені суто для того, щоб краще зрозуміти вас, та спробувати допомогти вам».

Пацієнт: «Всі лікарі так кажуть»

Лікар: «То ви вже чули таке? Тоді я розумію, чому ви так обережні в наданні інформації про себе...»

Пацієнт: «Можливо».

Лікар: ««Ми будемо працювати разом, щоб подолати вашу проблему» Що вас турбує?»

Пацієнт: «Все почалось місяць тому. Я познайомився з дівчиною....»

2. Лікар (лікар заповнює картку, зоровий контакт відсутній): «Розкажіть мені про це

більше »

Пацієнт відповідає с підозрою: «Так мені дійсно цікаво, як ви будете використовувати цю інформацію»

Лікар: (нетерпляче) «Що вас турбує?»

Пацієнт: (йде)

8 Замкнутий пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії.

Пацієнт мовчить.

1. Лікар демонструє навички активного слухання: «Що вас турбує?»

Пацієнт червоніє та мовчить

Лікар терпляче: «Мені здається, що вам ніяково говорити про себе. Уявіть, що зараз ви розповідаєте не про себе, а про свого друга. Згодні! Так, що його турбує?»

Пацієнт: «Пронос....»

2. Лікар : «Що вас турбує?»

Пацієнт червоніє та мовчить

Лікар нетерпляче: «Якщо ви не хочете мені нічого говорити це інша справа, тоді лише скажіть мені, Я не хочу з вами розмовляти».

Пацієнт мовчить. Йде

9 Коли пацієнт розповідає багато

Лікар демонструє ефективні невербальні дії.

Пацієнт: «У мене головний біль. Я працюю без відпочинку, переймаюсь своїм станом. Так було місяць тому, але швидко минуло, я був у друзів на вечірці, там мені стало погано.

Терпіти не можу, коли щось болить Люблю, аби все було досконало. До того ж лікарняний взяти не зможу, тому що нікому довірити роботу. Іноді мені здається...»

1. Лікар демонструє навички активного слухання: «Як ви себе почуваєте зараз?»

Пацієнт: «Нудота, головний біль. Іноді мені здається, що моя робота...».

Лікар : «Я бачу, як важлива для вас робота, але не могли б ми повернутися до неї трохи пізніше? Розкажіть мені більше про головний біль. Згодні?»

Пацієнт : «Так....»

2. Лікар : «Як ви себе почуваєте зараз?»

Пацієнт: «Головний біль. Нудота. Іноді мені здається, що моя робота для мені важлива. Я люблю, аби все було досконало. ...».

Лікар : «Розкажіть мені більше про головний біль, нудоту. Згодні?»

Пацієнт: «Головний біль. Нудота. Іноді мені здається, що моя робота для мені важлива. Я люблю, аби все було досконало. ...».

Лікар: (грубо) «Розкажіть мені більше про головний біль, нудоту.»

4. Формування професійних навичок (тренуванням навичок) **Cones** (гостра розмова)-протокол якій використовується при медичних помилках, погіршення стану, смерті :

Context-організація простору	Для організації процесу консультування необхідні (організація простору: серветки, вода, тепле , світле приміщення . Підготуватися до того, що казати і передбачити реакцію пацієнта його сім'ї. Подбайте, щоб на столі були серветки, вода. запропонувати пацієнтові сісти з торця столу, щоб стіл не був бар'єром. А родичі чи супроводжуючі можуть мережу трохи далі. Постарайтеся зберігати спокій. Звертайте увагу на невербальні знаки (кивки, зітхання, сльози, жести, позу), щоб оцінити емоційний стан пацієнта та його родичів.
------------------------------	--

Opening short Отримати дозвіл на обговорення. Пояснення фактів	Попередьте про необхідність розмови, повідомите пацієнта та його родичів про важливі новини. Чітко класифікувати та позначати наміри (попередження пацієнта, що не все так добре). Пояснюючи факти так, щоб пацієнт їх зрозумів. Дозування інформації. Після кожної частини інформації перевірте розуміння пацієнта. «Це складно, але я маю сказати важливу річ...сьогодні вранці ваш батько помер », «Дякую, що прийшли я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком... »
Narrative approach Хронологія	Поясніть хронологічну послідовність подій. Уникайте покладання провини або виправдань. Наголосіть, що Ви з'ясовуєте, як сталася помилка. За потреби, принесіть чіткі вибачення «Як ви знаєте, вашого батька перевели в реанімацію, тому що організму складно протистояти інфекції, крім цього у нього був важкий цукровий діабет.....» «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. Препарат ми відмінили. Ми почали розгляд, і до кінця сьогоднішнього дня , я сподіваюсь відповісти на ваші запитання. Можливо, це була індивідуальна непереносимість препарату. Мені шкода, що так сталося.»
Emotions Емпатична реакція	Звертайте увагу на невербальні знаки (кивки, зітхання, позу, жести, сльози), щоб оцінити емоційний стан. Давайте пацієнтові час усвідомити новину. Співчутливе мовчання. Проявлення емпатії. Стимулювання пацієнта ставити питання Просіть пацієнта розповісти про свої думки, почуття, які виникли у відповідь на новину. Остерігайтеся давати обіцянки, які не можете виконати. Не запевняйте людину, що все буде добре, що шкоди не буде. Повідомите, що ситуація є пріоритетною, що Ви зробите все, що у Ваших силах. «Я чую ваш розгніваний голос, але мені дуже хотілося б допомогти вам, вашому батькові» «Я бачу ваше розгублене обличчя, хочу щоб ви знали, що я зроблю все можливе, щоб допомогти вашому батькові».
Strategy	Підсумовувати обговорення чітко та лаконічно. Перевірити розуміння пацієнта. Запитайте, чи є у пацієнта ще якісь запитання до вас. «Я лікар відповідальний за вашого батька. Я подзвоню вам, коли визначимо причину. Пізніше я повідомлю про призначене лікування» -смерті пацієнта «Я бачу як вам важко. Мені шкода, що це сталося. Якщо хочете..розкажіть мені про вашого батька більше...»

EVE-протокол, який використовують у разі прояву сильних емоцій для підтримки та стабілізації стану у пацієнта та його родичів. Ви зможете коротко і конкретно висловлювати свої емоції, щоб пацієнтові було легше говорити про страх, безнадійність; щоб ці почуття не блокували пацієнта. Це зміцнює взаємну довіру.

Explore the emotion (досліджуйте емоції)	Досліджуйте та визначайте емоції, які відчуває на даний момент пацієнт та члени його сім'ї. Ви реагуєте на очевидні прояви. Ви спостерігаєте, сприймаєте об'єкт, тобто бачите, чуєте, зустрічаєтесь із очевидністю, явністю. «Я чую Ваш засмучений голос...», «Я бачу, що ви хмуритеся, коли розповідаєте про стан свого здоров'я».
Validate the emotion (підтвердьте емоції)	Дайте людині зрозуміти, що її емоції доречні, Ви їх приймаєте та розумієте, що страх хвороби, ускладнення, невиліковний діагноз можуть викликати сильні емоції, це не може викликати осуду. Ви зміцнюєте довіру. «Коли Ви кажете, що лікування, на жаль, не покращує стану вашого батька, це не може не засмучувати».
Empathic response (емпатична відповідь)	Ви висловлюєте свої емоції, щоб показати, що Ви не байдужі до болю, страждання. Ви готові підтримати пацієнта, бути поряд, готові розглядати можливі варіанти лікування. «Я зроблю все, що в моїх силах, ми підберемо препарати, які позбавлять Вас від болю».

Buster

Будь готовий Be prepared	Приділіть увагу питанням зручності та невербальним навичкам, дуже важливі положення тіла та тон голосу лікаря. Ведіть розмову в тихому, спокійному місці. Підготуватися до того, що казати і передбачити реакцію пацієнта його сім'ї. Подбайте, щоб на столі були серветки, вода. запропонувати пацієнтові сісти з торця столу, щоб стіл не був бар'єром. А родичі чи супроводжуючі можуть мережу трохи далі. Важливий зовнішній вигляд лікаря (акуратний одяг, відкрита поза, зоровий контакт, доброзичливий тон голосу відповідає виразу обличчя), зовнішні тригери (телефон на беззвучному режимі), внутрішнє налаштування- повага, емпатія, неосудливість, компетентність Мати в кімнаті ключових людей (яких хоче пацієнт) Практикуйте саморегуляцію. Зберігайте власні емоції під контролем. Прагнете перетворити
-----------------------------	---

	конфронтацію на розмову.
Use non-judgmental listening Слухайте без засудження	Звертайте увагу на невербальні знаки (кивки, зітхання, сльози), щоб оцінити емоційний стан. Давайте пацієнтові час усвідомити новину. Співчутливе мовчання. Проявлення емпатії. Стимулювання пацієнта ставити питання. Просіть пацієнта розповісти про свої думки, почуття. Користуйтеся твердженням : «Розкажи мені більше. Пам'ятайте, що йдеться не про Вас, а про чужі розчарування, страхи, тривоги, які лежать в основі гніву. Підтримуйте зоровий контакт. Слухайте не перебиваючи, перефразуйте, уточнюйте.
Six second rule «Правило шести секунд»	Уникайте ескалації розмови. Коли ваші власні емоції починають «кипіти», зачекайте 6 секунд або більше. Не позичайте оборонну позицію
Tell me more statements «Розкажи мені більше»	.Користуйтеся твердженням : «Розкажи мені більше » Звертайте увагу на невербальні знаки
Empathize and validate Співчувати та підтверджувати	Визнання емоцій, висловлюючи співпереживання: «Я бачу, Ви цього не очікували...», «Так (кивая), про це не легко говорити», «Це дуже напружує, Ви це мали на увазі?», «Це дуже сильні емоції, з ними важко справлятися. Добре, що Ви змогли сказати про них...»
Respond with a wish statement Відповісти побажанням	Дайте можливість озвучити очікування, бажання, навіть якщо вони не здійсненні. Людині в кризовій ситуації важливо бути почутою: «Хотілося б, щоб у нас було ефективніше лікування», «Хотілося б, щоб розмова була іншою і новини були б кращі...» Уникайте фраз : «Все буде добре. Я відчуваю вашу біль. » Коли емоції загострюються і Ви відчуваєте загрозу: «Зараз я не відчуваюся в безпеці і не можу продовжувати розмову»

5. Теми доповідей, та рефератів:

Суїцидальна поведінка

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа» ,2018

Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 11 — 12

ТЕМА: Особливості консультування пацієнтів, які мають суїцидальні нахили

Мета: Познайомиться з поняттям суїцидальна поведінка. Взаємодія лікаря з пацієнтами, які мають суїцидальні нахили.

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1. Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.
2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) . 3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару:

1 Демонстрація навичок комунікації лікар-пацієнт та його родичи в емоційно-складній ситуації для цього об'єднатися у трійки та розділитися на учасників «донька пацієнта» та «лікар», «спостерігач».

(З помилкою)

Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта. 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. Я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком, хочу 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. Не виключено погіршення, але зараз його стан під контролем.»
Донька пацієнта кричить: «Ні- цього не може бути. Ви хочете його вбити!». Хоче пройти побачити батька.

Лікар : «Я розумію, як ви почуваєтеся. Я відчуваю ваш біль. Я хочу, щоб ви знали, що я зроблю все, щоб допомогти вашому батькові. »

Донька пацієнта : «Звідки вам знати, що я відчуваю!!!!».

Лікар: «Все буде добре!»

Донька пацієнта виходить із кабінету...

Після закінчення завдання, під час дебрифінгу, «лікар» та «донька пацієнта» обмінюються своїми відчуттями 5 хв., спостерігач дає зворотний зв'язок ,міняються ролями.

2Лікар дає собі час, щоб продумати, що сказати, припустити емоції родичів на раптове погіршення стану пацієнта через медичну помилку. 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. Я повинен розповісти, що відбувається з вашим батьком, хочу розповісти хронологію подій. Як ви знаєте, ваш батько був у гематології. Потім ми перелили кров, дали йому препарат і було невелике поліпшення, але потім йому стало гірше, ми перевели його до реанімації. Препарат ми відмінили. Ми почали розгляд, і до кінця сьогоднішнього дня , я сподіваюсь відповісти на ваші запитання. Можливо, це була індивідуальна непереносимість препарату. Мені шкода, що так сталося.»

Донька пацієнта зі злістю : «Поясніть мені....»

Лікар дивиться убік: «Я чую ваш розгніваний голос. Я впевнений, що все буде не так погано, як ви думаєте.»

Донька пацієнта зі злістю: «.. поясніть мені...!!!»

Лікар (відчуває страх, тривогу) мовчить

Після закінчення завдання, під час дебрифінгу, «лікар» та «донька пацієнта» обмінюються своїми відчуттями 5 хв., спостерігач дає зворотний зв'язок ,міняються ролями.

3.Пацієнт приходить на повторний прийом до лікаря. З обуренням звертається до фахівця: «Ось уже два тижні я приймаю препарат «А» щодня, як Ви мені призначили, а тиск не знижується, немає жодної користі від цих таблеток!»

Лікар:

А. «Доброго дня, добре, що Ви сказали про те, що Ви регулярно приймаєте препарат. Давайте додамо ще препарат «В», і через два дні обговоримо ефективність лікування»

В. «Ви, напевно, забуваєте їх приймати!»

С. «Що Ви на мене кричите, я не знав, що вони Вам не допомагають!»

Д. «Я думав, що вони ефективні, якщо Ви не приходите на прийом»

4. На консультацію до лікаря-хірурга звернувся пацієнт. Лікар запросив пацієнта до кабінету. Запропонував йому сісти і відволікся на розмову з колегою: «Вибачте, у нас невідкладне питання щодо операції. Чи зможете почекати 5 хв.» Пацієнт погоджується, але за хвилину грубо звертається до лікаря: «Скільки мені ще чекати??? »

Лікар:

- A. Лікар демонструє навички активного слухання: «Я можу зрозуміти, чому ви засмучені, і я ціную те, що ви мене дочекались. Дякую».
- B. «Це була важлива розмова, отже, що вас турбує?»
- C. Байдуже: «Що Вас турбує?»
- D. Грубо: «Слухайте, у нас була дуже важлива розмова, я Вас попередив!»

5. Пацієнт заходить у кабінет, виглядає сумним, демонструє унікаючу поведінку та незацікавленість у навколишньому. Лікар демонструє навички активного слухання і говорить: «Доброго дня. Мене звати-я сімейний лікар. Як я можу до вас звертатися?». Пацієнт дуже тихо та повільно: «Я - О.»

Лікар:

- A. Лікар: «Я бачу Ваше обличчя, мені здається, що Ви пригнічені.(пауза) Можливо Вам важко говорити? (пауза) Чи не будете ви проти, якщо я запитаю вас. Як ви себе почуваете?»
- B. Лікар байдуже: «Що Вас турбує?»
- C. Лікар поблажливо: «О, що Вас привело сюди? »
- D. Лікар нетерпляче: «О., говоріть будь ласка гучніше. Отож, що Вас турбує?»

4. Формування професійних навичок (тренуванням навичок)

Теоретичні основи психології суїцидальної поведінки

Соціально-історичний аспект проблеми самогубства

Поняття та основні теорії суїцидальної поведінки.

Особливості роботи лікаря із пацієнтами

з суїцидальними намірами

5. Теми доповідей, та рефератів:

Моделювати ситуації «Взаємодія лікаря з пацієнтами, які мають суїцидальні нахили.»

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа», 2018

Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125.

<https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39

<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

Практичне заняття № 13 — 14

ТЕМА: Профілактика емоційного вигорання

Мета: Розглянути найбільш розповсюджені причини «синдрому вигорання». Фази вигорання. Методи психологічної профілактики при вигоранні. Окреслення поняття цінностей.

Основні поняття: «синдрому вигорання». Фази вигорання. Методи психологічної профілактики при вигоранні. Цінності.

Обладнання: ноутбук з презентацією, візуальні матеріали, індивідуальні завдання за темою практичного заняття

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) .
питання для перевірки базових знань з предисциплін:

Теоретичні основи психології суїцидальної поведінки

Соціально-історичний аспект проблеми самогубства

Поняття та основні теорії суїцидальної поведінки.

Особливості роботи лікаря із пацієнтами з суїцидальними намірами

3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару

На консультацію до лікаря звернулася сімейна пара. Дружина з тривогою розповідає, що чоловік повернувся у відпустку, нічого не їсть, не розмовляє. Чоловік виглядає неохайно, змарнілий, не голений. Сідає на кушетку наприкінці кабінету.

Лікар пропонує чоловікові сісти біля столу, щоби не було бар'єрів. Дружині пропонує сісти поруч на кушетці. Серветки, вода є на столі.

Лікар демонструє навички активного слухання : «Розкажіть, як Ви себе відчуваєте?»

Пацієнт: «Головний біль»

Лікар: « Розкажіть, мені докладніше і я огляну та призначу лікарський препарат.. »

Пацієнт: «Все марно»

Лікар: «Мене непокоїть ваш стан. Мені здалося, що ви не хочете, щоб вам стало легше»

Пацієнт (киває) «Так»

Лікар; « Ви не хочете продовжувати жити?..Можливо, Ви зможете розповісти, що з вами сталося?»

Пацієнт: «Так»

Лікар: «Я рекомендую вам звернутися до мого колеги, я попрошу, щоб вас прийняли, якщо ви згодні. А потім ми всі разом узгодимо лікування»

Пацієнт: «Дякую»

2 На консультацію до лікаря звернулася сімейна пара. Дружина з тривогою розповідає, що чоловік повернувся у відпустку, нічого не їсть, не розмовляє. Чоловік виглядає неохайно, змарнілий, не голений. Сідає на кушетку наприкінці кабінету.

Лікар дружині : «Розкажіть, скарги?»

Дружина пацієнта: « У нього головний біль»

Лікар: « Розкажіть, мені докладніше і я огляну та призначу лікарський препарат.. »

Пацієнт: (грубо)«Все марно» убігає

3.На консультацію до лікаря звернулася сімейна пара. Дружина з тривогою розповідає, що чоловік повернувся у відпустку, нічого не їсть, не розмовляє. Чоловік виглядає неохайно, змарнілий, не голений. Сідає на кушетку наприкінці кабінету.

Лікар пропонує чоловікові сісти біля столу, щоби не було бар'єрів. Дружині пропонує сісти поруч на кушетці. Серветки, вода є на столі.

Лікар демонструє навички активного слухання : «Розкажіть, як Ви себе відчуваєте?»

Пацієнт: «Головний біль»

Лікар: « Розкажіть, мені докладніше і я огляну та призначу лікарський препарат.. »

Пацієнт: «Все марно»

Лікар: «Мене непокоїть ваш стан. Мені здалося, що ви не хочете, щоб вам стало легше»

Пацієнт (киває) «Так»

Лікар; «Подивіться на свою дружину. Вона плаче, Вона не хоче, щоб ви померли .Можливо, Ви зможете розповісти, що з вами сталося?»

Пацієнт: «Я не хочу» кричить

Лікар: «Мені здається, що сталося непоправне .Я хочу вам допомогти»

Пацієнт: «Дякую»

Лікар: «Дякую, що поділились болем. Можливо, Ви зможете розповісти, що з вами сталося? »

Пацієнт: «Так»

4 Формування професійних вмінь, навичок (аналіз власного досвіду: медитація, візуалізація, дискусія):

Причини «синдрому вигорання».

Фази вигорання.

Методи психологічної профілактики при вигоранні.

Окреслення поняття цінностей

Аналіз власного досвіду «Мої власні ресурси для профілактики вигорання»

Вправа «Сократівські запитання, які допомагають ідентифікувати цінності»

Дискусія .Об'єднатися у пари «А», «В»

«А»- розповідає

«В» - слухає, використовуючи навички активного слухання

- сісти прямо навпроти «А», або через кут стола

- намагатися зберігати відкриту позу,

- трохи нахилитися до співрозмовника,

- розслабитися

-демонструє навички фасилитації

На наступні 5 хвилин «А» та «В» міняються ролями.

Після закінчення завдання - обмін своїми відчуттями під час дебрифінгу.

Діскусія

Існує багато способів, які запобігають «синдрому вигорання»

- культивування інших інтересів, не пов'язаних з лікуванням хворих, поєднання роботи з навчанням, викладанням та написанням наукових статей

- створення нових проектів

- підтримка свого організму: достатній сон, режим харчування, медитації

- задовільне соціальне життя, наявність друзів, які мають (бажано) іншу професію

- уміння не поспішати і давати собі достатньо часу для досягнення цілей

- відкритість нового досвіду

- читання не тільки професійної літератури, а й художньої, без орієнтації на користь

- уміння програвати, без самознищення та агресивності

- хобі, що приносить задоволення

Вправа «Мої власні ресурси для профілактики вигорання». Вправа складається з кількох кроків. Перший крок- звернення до себе, до своїх думок про власні ресурси.

Другий крок. Відобразити свої враження на папері.

Третій крок. Поділитися своїми думками та почуттями з партнером, у спільному колі.

Для демонстрації ефективних дій у процесі слухання необхідно об'єднатися в пари та розділитися на учасників «А» та «В». «А» розповідає історію про свій власний досвід, а «В» - уважно слухає протягом 5 хв. Протягом цього часу «А» весь час розповідає. «В» виконує наступне завдання, використає навички активного слухання

- сісти прямо навпроти «А», або через кут стола

- намагатися зберігати відкриту позу,

- трохи нахилитися до співрозмовника,

- розслабитися

-демонструє навички фасилитації

На наступні 5 хвилин «А» та «В» міняються ролями.

Після закінчення завдання - обмін своїми відчуттями під час дебрифінгу.

5. Теми доповідей/рефератів:

Розкажіть про користь цього курсу

6. Підбиття підсумків

7. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.

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

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press.

McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. Guilford Publications.

Додаткова:

Віктор Франкл «Лікар та душа» ,2018

Ірвин Ялом Психотерапевтичні новели

Електронні інформаційні ресурси:

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>

Asanova A., & Khaustova O. (2018). Typical difficult situations in doctor-patient interactions. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 3(3), e0303125. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v3i3.125>

Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. *Журнал Нейронews Психоневрологія та нейропсихіатрія* 4-5 (97) 36-39

<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-36-39/rozladi-osobistosti-evolyuciya-poglyadiv-i-suchasna-konceptualizaciya#gsc.tab=0>

