

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



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З 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

Затверджено:

Засіданням кафедри симуляційних медичних технологій Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

ТЕМА

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички розпізнавання та управління психологічними реакціями (власними та команди) під час екстремальних ситуацій (масове надходження постраждалих, зупинка кровообігу, масивна кровотеча, смерть пацієнта на руках, агресія родичів, моральний дистрес, хронічний стрес чергувань). Навчити застосовувати техніки швидкого самоконтролю, психологічної першої допомоги собі та колезі, структурованого дебрифінгу після критичного інциденту, а також профілактики гострої стресової реакції (ASD), ПТСР та професійного вигорання в умовах невідкладної медицини відповідно до ERC 2025, WHO Mental Health at Work, МОЗ України та сучасних досліджень 2023–2025 рр.

Основні поняття (перелік питань): екстремальна ситуація в медицині; гостра стресова реакція (ASD); посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); моральний дистрес (moral distress); моральна травма (moral injury); вторинна травматизація; compassion fatigue; професійне вигорання; resilience; self-compassion; peer support; критичний інцидент; постінцидентний дебрифінг; психологічна перша допомога (PFA); LIVES-модель; RAPID-модель; техніки grounding; box breathing; 5-4-3-2-1; team situational awareness; tunnel vision; ієрархічне мовчання; емоційне виснаження.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що таке моральний дистрес та моральна травма; основні прояви гострої стресової реакції (ASD) у лікаря; відмінність ASD від ПТСР;
- тестові завдання: розпізнавання ознак tunnel vision / ієрархічного мовчання; вибір першої лінії самопомоги в кризі;
- розбір коротких кейсів: «лікар після зупинки кровообігу в дитини не може заснути», «команда ігнорує пропозицію інтерна під час реанімації», «лікар відчуває огиду до пацієнтів після серії смертей»;
- перевірка знань щодо LIVES та RAPID-моделей психологічної першої допомоги.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- психофізіологія екстремального стресу: симпато-адреналова активація, префронтальна дисфункція, tunnel vision, freeze-реакція;
- гостра стресова реакція (ASD) у медпрацівників: фізіологічні, когнітивні, емоційні, поведінкові прояви;
- моральний дистрес та моральна травма: приклади в невідкладній медицині (відмова в реанімації, обмеження ресурсів, помилка, що призвела до смерті);
- вторинна травматизація та compassion fatigue: відмінності, ранні ознаки, зв'язок з вигоранням;

- психологічна безпека в команді: як ієрархічне мовчання та tunnel vision призводять до помилок (дані ERC, AHRQ);
- техніки швидкого самоконтролю в кризі (grounding 5-4-3-2-1, box breathing, physiological sigh, tactical breathing);
- психологічна перша допомога (PFA) колезі: LIVES-модель (Listen, Inquire, Validate, Ease, Safety, Support);
- структурований постінцидентний дебрифінг (Critical Incident Stress Debriefing, Team Debriefing за ERC): коли проводити, структура, заборони;
- індивідуальна та командна профілактика: мікропрактики майндфулнес, self-compassion, peer support, обмеження тривалості змін.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Психологічні механізми tunnel vision та ієрархічного мовчання під час реанімації (дані ERC 2025).
- Моральна травма лікарів невідкладної допомоги: кейси та стратегії відновлення (2022–2025).
- Ефективність коротких дихальних практик для зниження гострого стресу в реанімації (дослідження 2023–2025).
- Порівняння LIVES та RAPID-моделей психологічної першої допомоги в медичній команді.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція критичних інцидентів з подальшим постінцидентним дебрифінгом: • зупинка кровообігу в дитини (смерть на руках); • масове надходження постраждалих після ДТП (розподіл ресурсів, смерть кількох пацієнтів); • агресія родичів після смерті пацієнта;
- виконання мікропрактик самоконтролю перед / під час / після кризи (box breathing, grounding 5-4-3-2-1, physiological sigh);
- рольові ігри надання психологічної першої допомоги колезі після критичного інциденту (LIVES-модель);
- відпрацювання структурованого дебрифінгу команди після симуляції (факти → емоції → оцінка → план дій);
- симуляція роботи в умовах tunnel vision / ієрархічного мовчання: молодший персонал висловлює пропозицію, старший її ігнорує → як безпечно втрутитися;
- розробка індивідуального плану психологічної стійкості (SMART-цілі на 1–3 місяці: сон, межі, практики, peer support).

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени для симуляції критичних інцидентів (зупинка кровообігу, травма, смерть);
- стандартизовані пацієнти/родичі-актори (агресія, горе, паніка);
- сценарії масового надходження та обмежених ресурсів;

- чек-листи постінцидентного дебрифінгу, LIVES, RAPID;
 - аудіозаписи коротких дихальних практик українською;
 - відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні протоколи ERC 2025, WHO, МОЗ України, AHRQ.
4. **Підведення підсумків:** аналіз психологічних реакцій учасників під час симуляцій та після практик; виявлення типових проявів стресу та помилок (ігнорування емоцій, відсутність дебрифінгу); оцінювання практичних навичок (самоконтроль, PFA, дебрифінг); зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик та звернення по допомогу при ознаках вигорання.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Well-being, Moral Injury & Burnout Prevention).
2. WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022–2025).
3. Litz BT et al. Moral Injury in Healthcare Workers (J Trauma Stress, 2023–2025 updates).
4. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living (Revised ed., 2013 з оновленнями).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Team Dynamics & Well-being).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO Mental Health at Work).
3. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Stress & Team Support).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної підтримки медпрацівників).

ТЕМА

МАЙНДФУЛНЕС

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички використання технік майндфулнес (mindfulness / усвідомленості) як інструменту швидкого самоконтролю, зниження гострого та хронічного стресу, профілактики професійного вигорання та підвищення якості прийняття рішень в умовах невідкладної медицини. Навчити проводити базові 1–10-хвилинні практики для себе та колег, розпізнавати ситуації, коли майндфулнес найбільш ефективний, інтегрувати мікропрактики в щоденну роботу та проводити короткі групові сесії усвідомленості відповідно до принципів MBSR (Kabat-Zinn), рекомендацій WHO Mental Health at Work 2022–2025 та наказів МОЗ України щодо психологічної підтримки медичних працівників.

Основні поняття (перелік питань): майндфулнес (mindfulness); усвідомленість; MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction); МВСТ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy); медитація усвідомленого дихання; body scan; mindful movement; loving-kindness (метта); деф'южн (відчеплення від думок); прийняття (acceptance); нереактивність; не-судження; самоспівчуття (self-compassion); мікропрактики; present-moment awareness; автопілот мислення; compassion fatigue; resilience; професійне вигорання; вторинна травматизація; моральний дистрес; емоційна регуляція.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що таке майндфулнес за визначенням Джона Кабат-Зінна; основна відмінність від релаксації, медитації концентрації та позитивного мислення; чому майндфулнес ефективний саме проти вигорання та вторинної травматизації;
- тестові завдання: вибір правильного формулювання мети практики; розпізнавання типових «автопілотних» реакцій у лікаря під час чергування;
- розбір коротких ситуацій: • лікар після смерті пацієнта відчуває провину та огиду; • медсестра після зміни не може заснути, перебирає події; • інтернові важко зосередитися перед першою самостійною інтубацією;
- перевірка розуміння протипоказань та обмежень (гострий психоз, важка депресія з суїцидальними думками, дисоціативні стани).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- наукова основа майндфулнес у медпрацівників: зменшення активності мигдалини, посилення префронтальної кори, зниження кортизолу, покращення емоційної регуляції (мета-аналізи 2015–2025);
- базові принципи MBSR: усвідомленість, прийняття, нереактивність, не-судження, терпіння, довіра, новачок-розум, відпускання;
- ключові короткі практики (1–10 хв): • усвідомлене дихання (3–5 хв); • body scan (8–10 хв); • 3-хвилинна перерва усвідомленості; • mindful walking; • loving-kindness (метта) для себе та колег;

- майндфулнес у невідкладній медицині: 1–2-хвилинні мікропрактики перед входом до реанімації, після критичного інциденту, під час очікування лабораторних результатів;
- mindful presence під час спілкування з пацієнтом: як це підвищує емпатію та знижує судження;
- протипоказання та обмеження: коли майндфулнес може посилити симптоми (дисоціація, флешбеки, гостра тривога);
- інтеграція в щоденну роботу: mindful charting, mindful handwashing, 1-хвилинна практика перед кожним пацієнтом;
- групові сесії майндфулнес для команди: як проводити 5–10-хвилинні практики в перерві або після зміни.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Доказова ефективність MBSR та коротких практик майндфулнес для профілактики вигорання медпрацівників (мета-аналізи 2020–2025).
- Мікропрактики майндфулнес, які реально можна виконувати під час чергування в реанімації та приймальному відділенні.
- Самоспівчуття (self-compassion) як ключовий елемент стійкості до професійного вигорання.
- Вплив майндфулнес на зниження моральної травми та вторинної травматизації в невідкладній медицині.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- проведення 3-хвилинної практики усвідомленого дихання (інструктор → самостійне виконання);
- body scan 8–10 хвилин у сидячому або лежачому положенні (фокус на зонах найбільшого напруження: плечі, шия, щелепа, спина);
- mindful movement: повільна ходьба з усвідомленням кроків та відчуттів (3–5 хвилин);
- практика loving-kindness (метта) для себе, колег та пацієнтів (5 хвилин);
- симуляція мікропрактики перед входом до реанімації / після критичного інциденту (1–2 хвилини);
- рольова гра: лікар після смерті пацієнта відчуває провину → коротка практика самоспівчуття;
- групова 10-хвилинна практика для команди після важкої зміни (mindful breathing + body scan);
- дебрифінг після кожної практики: які відчуття виникли, що допомогло/заважало, як інтегрувати в щоденну роботу.

Під час заняття використовуються:

- тихе затемнене приміщення з килимками / стільцями для медитації;
- аудіозаписи інструкцій українською мовою (1–10 хв);

- таймери для контролю тривалості;
 - чек-листи самооцінки стану до/після практики (VAS-шкала стресу 0–10, емоційний термометр);
 - відеозапис коротких практик для повторного використання вдома;
 - професійні протоколи MBSR, MBCT, WHO Mental Health at Work, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз змін суб'єктивного рівня стресу та емоційного стану до/після практик; виявлення типових труднощів (розбігання думок, фізичний дискомфорт, внутрішній опір); оцінювання практичних навичок проведення практик; зворотний зв'язок за результатами симуляційних вправ та групових сесій; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик (мінімум 5–10 хвилин на день) та подальшого навчання (онлайн-курси MBSR, додатки Insight Timer, Calm, Headspace з українськими перекладами).

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness (Revised ed., 2013 з оновленнями).
2. Germer C., Neff K. The Mindful Self-Compassion Workbook (2018–2025 updates).
3. WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022–2025).
4. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Well-being & Mindfulness Practices).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.umassmed.edu/cfm/mindfulness-based-programs> (Center for Mindfulness – MBSR офіційні матеріали).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO Mental Health at Work).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Well-being & Mindfulness).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної підтримки медпрацівників).

ТЕМА

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОВЕДІНКИ ПОТЕРПІЛОГО ТА ЙОГО РОДИЧІВ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички швидкого розпізнавання психологічних реакцій потерпілих та їх родичів в екстремальних ситуаціях (масове надходження, тяжка травма, раптова смерть, катастрофа, агресивна поведінка, панічні стани, гостре горе), оцінки ступеня дезорганізації, вибору адекватної комунікативної стратегії, надання психологічної першої допомоги (PFA), деескалації емоційних станів та супроводу в гострій фазі відповідно до рекомендацій WHO Psychological First Aid (PFA), NICE, ERC 2025, МОЗ України та сучасних протоколів 2023–2025 рр.

Основні поняття (перелік питань): екстремальна ситуація; гостра стресова реакція (ASD); гостре горе; шокова реакція; панічна атака; психомоторне збудження; фриз-реакція (freeze); fight-flight-fawn; дисоціація; гіперактивність; гіпоактивність; моральний дистрес родичів; колективне горе; вторинна травматизація; психологічна перша допомога (PFA); LIVES-модель; RAPID-модель; деескалація емоційних станів; емпатійна присутність; нормалізація реакцій; безпечне місце; стабілізація; peer support; постінцидентний дебрифінг.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: основні фази гострої стресової реакції (шок → заперечення → гнів → торг → депресія → прийняття); типові реакції родичів після раптової смерті;
- тестові завдання: за описом поведінки потерпілого/родича визначити тип реакції (шок, панічна атака, фриз, гіперактивність); вибір першої лінії допомоги;
- розбір коротких ситуацій: • потерпілий після ДТП сидить нерухомо, дивиться в одну точку; • родич кричить, звинувачує медиків у смерті близької людини; • дитина після травми не реагує на голос, тремтить; • мати після повідомлення про смерть дитини впадає в істерику;
- перевірка розуміння, коли потрібно перейти від PFA до виклику психіатра/психолога.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- психофізіологічні реакції в екстремальній ситуації: симпато-адреналова активація, freeze-flight-fight-fawn, дисоціація;
- гостра стресова реакція (ASD) у потерпілих: фізіологічні, когнітивні, емоційні, поведінкові прояви;
- типові реакції родичів після раптової смерті / тяжкої травми: шок, заперечення, гнів, колективне горе, звинувачення медиків;
- психологічна перша допомога (PFA): принципи «Look – Listen – Link»; LIVES-модель (Listen, Inquire, Validate, Ease, Safety, Support);

- особливості комунікації з потерпілими в різних станах: • шок / фриз — повільний темп, прості фрази, фізична близькість; • панічна атака — grounding-техніки, дихання, відволікання; • гіперактивність / агресія — деескалація, безпечна дистанція; • гостре горе — емпатійна присутність, нормалізація реакцій;
- вікові та культурні особливості: реакції дітей, підлітків, похилих осіб; колективістські культури (голосіння, залучення родини);
- етичні межі: коли можна обмежити свободу потерпілого, коли повідомляти психіатра/поліцію;
- постінцидентний дебрифінг для потерпілих та родичів (коли проводити, структура, заборони);
- профілактика вторинної травматизації медпрацівника під час роботи з тяжкими випадками.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Психологічні реакції потерпілих у перші 72 години після масового надходження: доказова база та рекомендації.
- Порівняння LIVES та RAPID-моделей психологічної першої допомоги в екстреній медицині.
- Особливості супроводу родичів після раптової смерті в умовах воєнного стану та катастроф (Україна 2022–2025).
- Роль емпатійної присутності та нормалізації реакцій у зниженні гострого стресу.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція масового надходження: лікар/медсестра працює з кількома потерпілими та родичами одночасно (різні реакції: шок, паніка, агресія, заперечення);
- симуляція надання PFA потерпілому в стані гострої стресової реакції (LIVES-модель);
- симуляція деескалації агресивного родича після смерті близької людини;
- симуляція супроводу матері після повідомлення про смерть дитини (гостре горе, істерика);
- симуляція роботи з пацієнтом у стані фриз-реакції після тяжкої травми;
- відпрацювання технік grounding (5-4-3-2-1) та дихальних вправ для стабілізації потерпілого;
- командна координація: розподіл ролей при роботі з кількома емоційно дезорганізованими родичами;
- проведення постінцидентного дебрифінгу після симуляції (структурований формат для потерпілих/родичів та для команди).

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени та стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними психологічними реакціями (шок, паніка, агресія, гостре горе);
 - сценарії масового надходження, раптової смерті, тяжкої травми;
 - чек-листи LIVES, RAPID, деескалації, постінцидентного дебрифінгу;
 - відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні протоколи WHO PFA, ERC 2025, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз правильності розпізнавання реакцій та ефективності застосованої допомоги в кожному сценарії; виявлення типових помилок (провокуючі фрази, порушення дистанції, недостатня емпатія); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик стабілізації та звернення по допомогу при ознаках вторинної травматизації.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 722 від 14.04.2020 «Про організацію надання медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки, 2025).

Додаткова:

1. WHO Psychological First Aid: Guide for Field Workers (2011 з оновленнями 2023–2025).
2. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Psychological Aspects & Family Support).
3. Hobgood C et al. GRIEV_ING: Death Notification (2004 з адаптаціями).
4. World Health Organization. Mental Health in Emergencies (2022–2025).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> (WHO PFA Guide).
2. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Family Support & Psychological Aspects).
3. <https://www.ahrq.gov/teamsteps> (TeamSTEPPS – Crisis Communication & Support).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної допомоги потерпілим та персоналу).

ТЕМА

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ЛІКАРЯ В ЕМОЦІЙНО СКЛАДНІЙ СИТУАЦІЇ. МЕДИЧНА КОНФЛІКТОЛОГІЯ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички розпізнавання та управління власними емоційними реакціями та емоціями пацієнта/родичів в емоційно складних ситуаціях (медична помилка, раптова смерть, агресивна поведінка, моральний дистрес, конфлікт у команді, відмова від реанімації, звинувачення медиків). Навчити застосовувати техніки деескалації, асертивної комунікації, медичної конфліктології, психологічної першої допомоги собі та колезі, а також проводити структурований дебрифінг після емоційно насичених епізодів відповідно до рекомендацій WHO, ERC 2025, TeamSTEPPS 3.0, МОЗ України та сучасних протоколів 2023–2025 рр.

Основні поняття (перелік питань): емоційно складна ситуація; моральний дистрес; моральна травма (moral injury); вторинна травматизація; compassion fatigue; гостра стресова реакція (ASD); професійне вигорання; емоційна регуляція; медична конфліктологія; деескалація конфлікту; асертивна комунікація; «Я-повідомлення»; техніка «забитої голки»; надання ілюзії вибору; слова-пастки; психологічна безпека в команді; ієрархічне мовчання; peer support; постінцидентний дебрифінг; LIVES-модель; RAPID-модель; самоспівчуття (self-compassion); resilience.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що таке моральний дистрес та моральна травма; основні емоційні реакції лікаря після медичної помилки;
- тестові завдання: розпізнавання типу конфлікту за описом; вибір першої лінії комунікації;
- розбір коротких кейсів: • лікар відчуває сильну провину після помилки, що призвела до смерті; • родич кричить «Ви вбили мою дитину!»; • колега-лікар ігнорує пропозицію молодшого персоналу під час реанімації; • медсестра відмовляється виконувати вказівку лікаря через етичні сумніви;
- перевірка розуміння, коли конфлікт переходить у загрозу фізичній безпеці персоналу.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- психологічні реакції лікаря в емоційно складних ситуаціях: гострий стрес, моральний дистрес, моральна травма, вторинна травматизація, compassion fatigue;
- типи медичних конфліктів: внутрішньоособистісний (моральний дистрес), міжособистісний (лікар–пацієнт/родич, лікар–лікар, лікар–медсестра), системний (обмеження ресурсів, накази згори);
- принципи медичної конфліктології: розпізнавання ранніх ознак, деескалація, асертивність, пошук спільного інтересу;

- техніки деескалації емоційно зарядженого конфлікту (активне слухання, емпатичні фрази, надання ілюзії вибору, уникнення слів-пасток);
- асертивна комунікація в конфлікті: «Я-повідомлення», техніка «забитої голки», відмова без вини;
- психологічна безпека в команді: як заохочувати висловлення сумнівів без страху;
- алгоритм дій при переході конфлікту в фізичну загрозу (відхід, виклик допомоги, заходи стримування як останній засіб);
- постінцидентний дебрифінг після емоційно складної взаємодії (структура, мета, коли проводити);
- індивідуальні та командні стратегії профілактики емоційного виснаження (self-compassion, peer support, мікропрактики майндфулнес).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Моральна травма та моральний дистрес лікарів невідкладної допомоги: кейси та стратегії відновлення (2022–2025).
- Порівняння технік деескалації CPI, Verbal Judo та LEAPS у медичному конфлікті.
- Асертивна комунікація як інструмент зниження конфліктів у медичній команді.
- Психологічні наслідки звинувачень родичів для лікаря та шляхи подолання.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція емоційно складних ситуацій з подальшим дебрифінгом: • лікар розкриває медичну помилку родичам → реакція гніву та звинувачень; • родич після раптової смерті пацієнта кричить та погрожує скаргою; • конфлікт у команді під час реанімації (старший лікар ігнорує пропозицію інтерна); • пацієнт відмовляється від необхідної процедури, погрожує судом; • лікар відчуває сильну провину після смерті пацієнта на руках;
- відпрацювання технік деескалації (активне слухання, емпатичні фрази, надання ілюзії вибору, «Я-повідомлення»);
- виконання асертивних відповідей на звинувачення та маніпуляції;
- надання психологічної першої допомоги собі та колезі після критичного інциденту (LIVES або RAPID-модель);
- проведення структурованого постінцидентного дебрифінгу команди (факти → емоції → оцінка → план дій);
- відпрацювання мікропрактик швидкого самоконтролю (box breathing, grounding 5-4-3-2-1, self-compassion break) перед / після складної взаємодії.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними емоційними реакціями (гнів, заперечення, істерика, моральне обурення);
- сценарії з високим рівнем емоційного навантаження (помилка, смерть, конфлікт у команді);

- чек-листи деескалації, LIVES/RAPID, постінцидентного дебрифінгу;
 - відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні алгоритми WHO PFA, ERC 2025, TeamSTEPPS 3.0, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз ефективності комунікації та самоконтролю в кожному сценарії; виявлення типових помилок (провокуючі фрази, захисні реакції, порушення дистанції, ігнорування емоцій); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання технік саморегуляції та звернення по допомогу при ознаках моральної травми чи вигорання.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 722 від 14.04.2020 «Про організацію надання медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Well-being, Moral Injury & Conflict Management).
2. WHO Psychological First Aid: Guide for Field Workers (2011 з оновленнями 2023–2025).
3. Litz BT et al. Moral Injury in Healthcare Workers (J Trauma Stress, 2023–2025).
4. TeamSTEPPS 3.0: Conflict Resolution & De-escalation (AHRQ, 2023–2025).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Moral Injury & Team Support).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO PFA & Mental Health at Work).
3. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Conflict Management).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної допомоги та безпеки медпрацівників).

ТЕМА

АЛГОРИТМИ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ З ПОСТРАЖДАЛИМ ТА ІНШИМИ УЧАСНИКАМИ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички швидкого вибору та покрокового виконання алгоритмів комунікації лікаря з постраждалими, родичами, свідками, представниками служб та командою в умовах екстремальних ситуацій (масове надходження, ДТП, катастрофа, теракт, обстріл, пожежа, техногенна аварія, раптова смерть, панічні стани натовпу). Навчити адаптувати алгоритми до рівня свідомості, емоційного стану, віку, культурного контексту та фізіологічного шоку потерпілого, забезпечувати психологічну безпеку всіх учасників, проводити структурований дебрифінг після події та знижувати ризик вторинної травматизації медпрацівників відповідно до ERC 2025, WHO PFA, TeamSTEPPS 3.0, МОЗ України та протоколів цивільного захисту.

Основні поняття (перелік питань): екстремальна ситуація; масове надходження постраждалих; триаж; психологічна перша допомога (PFA); LIVES-модель; RAPID-модель; GRIEV_ING; деескалація паніки; командна комунікація в кризі; SBAR у полі; closed-loop; read-back; ієрархічне мовчання; психологічна безпека; моральний дистрес; вторинна травматизація; постінцидентний дебрифінг; peer support; психологічний супровід свідків; робота з агресивним натовпом; комунікація з дітьми та похилими особами в кризі; культурна чутливість в екстремальних ситуаціях.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: які основні психологічні реакції у постраждалих у перші хвилини після події; принципи PFA; коли застосовувати GRIEV_ING;
- тестові завдання: за описом реакції потерпілого/свідка визначити тип стану та обрати першу лінію взаємодії;
- розбір коротких ситуацій: • постраждалий після вибуху сидить нерухомо, не реагує на голос; • група свідків у паніці біжить у різні боки; • родич кричить і намагається прорватися до зони події; • дитина 6 років після ДТП плаче та не відпускає матір;
- перевірка розуміння, коли потрібно перейти від PFA до виклику психіатричної бригади або поліції.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- психологічні реакції потерпілих у перші хвилини–години: шок, фриз, гіперактивність, дисоціація, гостра стресова реакція (ASD);
- особливості поведінки свідків та родичів: колективна паніка, звинувачення, спроби прорватися до зони, гостре горе;
- психологічна перша допомога (PFA): принципи «Look – Listen – Link»; LIVES-модель (Listen, Inquire, Validate, Ease, Safety, Support);

- алгоритм взаємодії з постраждалими залежно від стану (AVPU/GCS): • U (unresponsive) — мінімальна вербальна взаємодія, фізична стабілізація; • P/V — короткі команди, grounding, прості пояснення; • A — повноцінна PFA, з'ясування потреб, нормалізація реакцій;
- алгоритм роботи з групою свідків/родичів: створення безпечного місця, зниження паніки, розподіл ролей;
- деескалація агресивної поведінки родичів/свідків (Verbal Judo, CPI, безпечна дистанція, емпатичні фрази);
- комунікація з дітьми та похилими особами в кризі: проста мова, фізична присутність, залучення знайомих дорослих;
- культурна чутливість: особливості колективістських культур (голосіння, залучення старших), релігійні потреби (швидке поховання, молитва);
- постінцидентний дебрифінг для потерпілих, свідків та команди (коли проводити, структура, заборони);
- профілактика вторинної травматизації лікаря під час роботи з масовими подіями та смертю.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Психологічні реакції потерпілих та свідків у перші 72 години після масового надходження: доказова база.
- Порівняння LIVES та RAPID-моделей психологічної першої допомоги в умовах катастроф.
- Особливості супроводу родичів після раптової смерті в умовах воєнного стану та техногенних катастроф (Україна 2022–2025).
- Роль емпатійної присутності та нормалізації реакцій у зниженні гострого стресу в екстремальних ситуаціях.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція масового надходження: лікар працює з кількома постраждалими та родичами одночасно (різні реакції: шок, паніка, агресія, гостре горе);
- симуляція надання PFA потерпілому в стані гострої стресової реакції (LIVES-модель);
- симуляція деескалації агресивного родича/свідка після тяжкої події;
- симуляція супроводу матері після повідомлення про смерть дитини (гостре горе, істерика);
- симуляція роботи з дитиною/похилим постраждалим у стані фриз-реакції або паніки;
- відпрацювання технік grounding (5-4-3-2-1) та дихальних вправ для стабілізації потерпілого;
- командна координація: розподіл ролей при роботі з кількома емоційно дезорганізованими особами (лікар – медсестра – психолог – поліція);

- проведення постінцидентного дебрифінгу після симуляції (структурований формат для потерпілих/родичів та для команди).

Під час заняття використовуються:

- високореалістичні манекени для симуляції тяжких травм та критичних станів;
- стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними психологічними реакціями (шок, паніка, агресія, гостре горе, фриз);
- сценарії масового надходження, раптової смерті, техногенної катастрофи;
- чек-листи LIVES, RAPID, деескалації, постінцидентного дебрифінгу;
- відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
- професійні протоколи WHO PFA, ERC 2025, МОЗ України, ДСНС України.

4. **Підведення підсумків:** аналіз правильності розпізнавання реакцій та ефективності застосованої допомоги в кожному сценарії; виявлення типових помилок (провокуючі фрази, порушення дистанції, недостатня емпатія, ігнорування культурних особливостей); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик стабілізації та звернення по допомогу при ознаках вторинної травматизації.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 722 від 14.04.2020 «Про організацію надання медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки, 2025).

Додаткова:

1. WHO Psychological First Aid: Guide for Field Workers (2011 з оновленнями 2023–2025).
2. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Psychological Aspects & Family Support).
3. Hobgood C et al. GRIEV_ING: Death Notification (2004 з адаптаціями).
4. World Health Organization. Mental Health in Emergencies (2022–2025).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> (WHO PFA Guide).
2. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Family Support & Psychological Aspects).
3. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS – Crisis Communication & Support).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної допомоги потерпілим та персоналу).

ТЕМА

ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ МАЮТЬ СУЇЦИДАЛЬНІ НАХИЛИ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички безпечного, емпатійного та структурованого консультування пацієнтів із суїцидальними думками, намірами або планами в умовах невідкладної допомоги, приймального відділення та стаціонару. Навчити швидко оцінювати ступінь суїцидального ризику, застосовувати алгоритм оцінки ризику (CSSRS, SAD PERSONS, IS PATH WARM), проводити кризове втручання, укладати план безпеки, приймати рішення щодо госпіталізації/примусової госпіталізації, повідомляти родичів/служби, а також захищати власне психоемоційне здоров'я після таких розмов відповідно до рекомендацій WHO mhGAP, NICE 2022–2025, АРА, МОЗ України та наказу № 1482 від 08.12.2021 (зі змінами 2025).

Основні поняття (перелік питань): суїцидальні нахили; суїцидальні думки; суїцидальний намір; суїцидальний план; суїцидальна спроба; ступінь суїцидального ризику (низький, середній, високий, дуже високий); Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS); SAD PERSONS; IS PATH WARM; план безпеки (safety plan); кризове втручання; психологічна перша допомога (PFA); госпіталізація за невідкладними показаннями; примусова госпіталізація (ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу»); конфіденційність vs обов'язок попередження; моральний дистрес лікаря; вторинна травматизація; постконтактна підтримка.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: коли лікар зобов'язаний порушити конфіденційність щодо суїцидальних планів; ключові питання C-SSRS; критерії примусової госпіталізації;
- тестові завдання: за описом розмови визначити ступінь ризику та наступний крок (амбулаторно / госпіталізація / примусова госпіталізація / виклик поліції);
- розбір коротких ситуацій: • пацієнт каже «іноді думаю, що краще померти»; • пацієнтка має конкретний план отруєння та доступні засоби; • підліток після суїцидальної спроби заперечує намір; • родич просить «не казати дружині, що він хотів себе вбити»;
- перевірка розуміння етичних та юридичних меж (законодавство України 2025 р.).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- епідеміологія та фактори ризику суїцидальної поведінки в Україні (2022–2025);
- алгоритм оцінки суїцидального ризику: C-SSRS (повна та скринінгова версія), ключові питання;
- SAD PERSONS та IS PATH WARM — як допоміжні інструменти;
- покрокове кризове втручання при високому ризику: • забезпечення безпеки (вилучення засобів, нагляд); • емпатійне активне слухання без осуду; •

- з'ясування плану та доступності засобів; • укладання плану безпеки (safety planning); • рішення щодо госпіталізації / амбулаторного супроводу;
- особливості консультивання різних груп: підлітки, вагітні, похилий вік, пацієнти з психічними розладами, після спроби;
- психологічні реакції лікаря після розмови про суїцид (моральний дистрес, страх помилки, почуття провини);
- юридичні підстави примусової госпіталізації (ст. 19 Закону «Про психіатричну допомогу»); обов'язкове повідомлення поліції при безпосередній загрозі;
- постконтактна підтримка лікаря та команди (peer support, дебрифінг, звернення до психолога).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Порівняння C-SSRS, SAD PERSONS та IS PATH WARM: чутливість, специфічність, зручність в невідкладній практиці.
- Safety planning у пацієнтів із суїцидальними нахилами: доказова база та адаптація для України.
- Етичні та юридичні аспекти порушення конфіденційності при суїцидальному ризику (Україна 2025).
- Психологічні наслідки для лікаря після роботи з пацієнтом, який вчинив суїцидальну спробу.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція оцінки суїцидального ризику та кризового втручання за C-SSRS (різні сценарії): • низький ризик (пасивні думки без плану); • середній ризик (намір без конкретного плану); • високий ризик (конкретний план + доступні засоби); • після суїцидальної спроби (активне заперечення наміру);
- укладання плану безпеки (safety plan) разом із пацієнтом;
- симуляція розмови з родичами, які заперечують суїцидальний ризик або просять приховати інформацію;
- симуляція прийняття рішення щодо примусової госпіталізації та оформлення документації;
- відпрацювання емпатійної присутності та активного слухання без осуду;
- проведення постконтактного дебрифінгу для лікаря після розмови з високоризиковим пацієнтом;
- групова практика надання психологічної першої допомоги колезі після роботи з суїцидальним пацієнтом.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти (актори) з різними рівнями суїцидального ризику та емоційними реакціями;
- сценарії з підлітками, дорослими, похилими особами, після спроби;
- чек-листи C-SSRS (скринінг), плану безпеки, кризового втручання;

- форми інформованої згоди / відмови, заяви на примусову госпіталізацію;
 - відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні протоколи WHO mhGAP, NICE, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз точності оцінки ризику, емпатійності та структурованості розмови в кожному сценарії; виявлення типових помилок (осуд, перебирання, ігнорування плану, недостатня безпека); оцінювання практичних навичок; зворотний зв'язок за результатами симуляційних сценаріїв та дебрифінгу; рекомендації щодо регулярного самоаналізу та звернення по підтримку при роботі з суїцидальними пацієнтами.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1482 від 08.12.2021 «Про затвердження протоколів надання психіатричної допомоги» (зі змінами 2025).

Додаткова:

1. WHO mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders (2023–2025 updates).
2. Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) Training & Resources (2024 revision).
3. Stanley B, Brown GK. Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk (Cognitive and Behavioral Practice, 2012 з оновленнями).
4. NICE Guideline NG222 – Self-harm (2022 з оновленнями 2025).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://cssrs.columbia.edu> (C-SSRS офіційні матеріали та тренінги).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO mhGAP & Suicide Prevention).
3. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222> (NICE Self-harm Guideline).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо суїцидальної поведінки та психіатричної допомоги).

ТЕМА

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички раннього розпізнавання ознак емоційного (професійного) вигорання, самооцінки за валідованими інструментами, розробки та реалізації індивідуального плану профілактики вигорання, використання мікропрактик швидкого відновлення, самоспівчуття, встановлення професійних меж, а також надання базової психологічної підтримки колезі з ознаками вигорання. Розвинути розуміння, що профілактика вигорання — це невід’ємна частина професійної компетентності лікаря в умовах невідкладної медицини.

Основні поняття (перелік питань): емоційне вигорання; професійне вигорання; burnout; ICD-11 QD85; триада Maslach (емоційне виснаження, деперсоналізація/цинізм, зниження професійних досягнень); compassion fatigue; вторинна травматизація; моральний дистрес; moral injury; resilience; self-compassion; work-life balance; мікропрактики відновлення; план профілактики вигорання; SMART-цілі; peer support; постінцидентний дебрифінг; LIVES-модель; психологічна перша допомога колезі.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: критерії вигорання за ICD-11; три основні компоненти за Maslach; відмінність вигорання від депресії та хронічної втоми;
- тестові завдання: розпізнавання ранніх ознак вигорання за описом; вибір найбільш ефективної профілактичної стратегії в конкретній ситуації;
- розбір коротких кейсів: • лікар після 36-годинного чергування відчуває байдужість до пацієнтів; • медсестра постійно плаче після зміни, але «не розуміє чому»; • інтернові важко змусити себе йти на роботу — «все одно нічого не вийде»;
- перевірка розуміння, що вигорання — це не слабкість, а наслідок хронічного професійного стресу.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- специфіка вигорання саме в лікарів невідкладної допомоги та інтенсивної терапії (висока частота смерті, моральний дистрес, недосипання, агресія, обмежені ресурси);
- ранні, середні та пізні ознаки вигорання на чотирьох рівнях (тілесний, когнітивний, емоційний, поведінковий);
- інструменти самооцінки: Maslach Burnout Inventory (MBI), ProQOL, Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI);
- індивідуальні стратегії профілактики: • якісний сон та відновлення циркадних ритмів; • фізична активність та рух; • встановлення професійних меж (вимкнення телефону після зміни); • мікропрактики майндфулнес та самоспівчуття (3–10 хв/день); • хобі, соціальні зв’язки поза роботою;

- командні та організаційні заходи: peer support, структурований дебрифінг після критичних інцидентів, обмеження тривалості змін, психологічна підтримка в закладі;
- надання психологічної першої допомоги колезі з ознаками вигорання (LIVES або RAPID-модель);
- коли та як звертатися по професійну допомогу (психолог, психотерапевт, лікар-психіатр).

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Доказова ефективність коротких практик самоспівчуття та майндфулнес для профілактики вигорання лікарів (2020–2025).
- Порівняння інструментів оцінки вигорання (MBI, ProQOL, CBI, OLBI): що обрати для самооцінки лікаря невідкладної допомоги.
- Вплив воєнного стану та пандемії на рівень вигорання медпрацівників України (дослідження 2022–2025).
- Організаційні заходи профілактики вигорання в умовах невідкладної медицини: що реально працює.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- самооцінка за скороченою версією ProQOL або MBI (анонімно, з подальшим груповим обговоренням тенденцій без персональних даних);
- симуляція критичних інцидентів з подальшим постінцидентним дебрифінгом (смерть пацієнта, помилка, агресія родичів);
- рольові ігри надання психологічної першої допомоги колезі після критичного інциденту (LIVES-модель);
- відпрацювання 3–5-хвилинних мікропрактик відновлення: • box breathing (4-4-4-4); • grounding 5-4-3-2-1; • self-compassion break (3 фрази Kristin Neff); • physiological sigh (два вдихи носом — довгий видих ротом);
- групова 10-хвилинна практика усвідомленості для команди після важкої зміни (mindful breathing + body scan);
- розробка індивідуального плану профілактики вигорання (SMART-цілі на 1–3 місяці: сон, спорт, межі, практики, соціальні контакти);
- аналіз власного відео або рольової гри: розпізнавання ранніх ознак виснаження в собі.

Під час заняття використовуються:

- тихе приміщення для практик усвідомленості;
- аудіозаписи коротких вправ українською мовою (3–10 хв);
- таймери для контролю тривалості;
- чек-листи самооцінки стану до/після практики (VAS-шкала стресу 0–10, емоційний термометр);
- форми індивідуального плану профілактики вигорання;

- сценарії критичних інцидентів для дебрифінгу;
 - професійні протоколи WHO, ERC 2025, МОЗ України, AHRQ.
4. **Підведення підсумків:** аналіз змін рівня стресу та емоційного стану до/після практик; виявлення типових труднощів (опір практикам, розбігання думок, самокритика); оцінювання практичних навичок (самооцінка, мікропрактики, допомога колезі); зворотний зв'язок за результатами симуляцій та групових вправ; рекомендації щодо щоденного використання мікропрактик (5–10 хв/день) та звернення по професійну допомогу при появі стійких ознак вигорання.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо психологічної підтримки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. Maslach C., Leiter M.P. The Truth About Burnout (2023 updates).
2. WHO Guidelines on Mental Health at Work (2022–2025).
3. Germer C., Neff K. The Mindful Self-Compassion Workbook (2018–2025 updates).
4. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Team Well-being & Burnout Prevention).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.umassmed.edu/cfm/mindfulness-based-programs> (Center for Mindfulness – MBSR матеріали).
2. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use> (WHO Mental Health at Work).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Well-being & Burnout Prevention).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо психологічної підтримки медпрацівників).