

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
«МІЖНАРОДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОТОКОЛИ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ
КОНСУЛЬТАЦІЇ. СПОВІЩЕННЯ ПОГАНИХ НОВИН»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

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

ПРОТОКОЛ SPIKES. ВИЗНАЧЕННЯ ТА КРИТЕРІЇ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички покрокового застосування протоколу SPIKES при сповіщенні пацієнтам та/або їх родичам поганих новин (тяжкий діагноз, несприятливий прогноз, необхідність ампутації, перехід до паліативної допомоги, раптова смерть, відмова від реанімації тощо). Навчити точно визначати ситуації, в яких протокол є обов'язковим або найбільш доречним, адаптувати кожен етап до віку, емоційного стану, когнітивного рівня, культурного контексту та рівня свідомості пацієнта/родичів, а також проводити структурований дебрифінг після розмови з метою самоаналізу та зниження вторинної травматизації.

Основні поняття (перелік питань): погана новина; протокол SPIKES; Setting up the interview; assessing Perception; obtaining Invitation; giving Knowledge and information; addressing Emotions with empathic responses; Strategy and Summary; емпатійна присутність; нормалізація емоцій; перевірка розуміння; shared decision making; культурна чутливість; вікова адаптація; когнітивні порушення; моральний дистрес лікаря; вторинна травматизація; постконтактний дебрифінг.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: назвати 6 етапів протоколу SPIKES та головну мету кожного; в яких ситуаціях протокол є золотим стандартом;
- тестові завдання: співставити етап з ключовою фразою / дією; визначити, на якому етапі найчастіше виникають помилки;
- розбір коротких ситуацій: • пацієнту 52 роки потрібно повідомити про неоперабельний рак легені; • родичам після раптової смерті в реанімації; • підлітку 16 років — про тяжкий хронічний діагноз; • пацієнту 81 року з деменцією — про перехід до паліативної допомоги;
- перевірка розуміння: коли можна скоротити/модифікувати протокол (невідкладний стан, втрата свідомості, гострий психоз).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- визначення «поганої новини» в медичній практиці (Baile et al., 2000); чому протокол SPIKES вважається золотим стандартом;
- детальний розбір кожного етапу SPIKES: • **Setting up** — підготовка місця, часу, присутніх осіб, уникнення переривань; • **Perception** — що пацієнт/родич уже знає або підозрює; • **Invitation** — з'ясування бажаного обсягу інформації (прямо чи через родину); • **Knowledge** — передача інформації невеликими порціями, зрозумілою мовою, без жаргону; • **Emotions** — емпатійне реагування на емоції (віддзеркалення, нормалізація, мовчання); • **Strategy & Summary** — спільне планування наступних кроків, підсумок, перевірка розуміння;
- адаптація протоколу до різних груп: діти, підлітки, дорослі, похилий вік, деменція, культурні меншини;

- етичні дилеми: автономія vs бажання родини приховати правду; правда vs «біла брехня»;
- психологічні реакції лікаря після складної розмови (моральний дистрес, страх осуду, почуття провини);
- постконтактний дебрифінг та підтримка себе та команди після сповіщення поганих новин.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Доказова ефективність протоколу SPIKES при сповіщенні поганих новин (мета-аналізи 2015–2025).
- Адаптація SPIKES до різних культурних та вікових груп: практичні кейси.
- Етичні та юридичні аспекти приховування діагнозу за бажанням родини в Україні 2025 року.
- Психологічні наслідки для лікаря після повідомлення про смерть або тяжкий діагноз.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція сповіщення поганих новин за повним протоколом SPIKES (різні сценарії): • дорослий пацієнт — діагноз неоперабельного раку; • родичі після раптової смерті в реанімації; • підліток 15 років — тяжке хронічне захворювання; • похилий пацієнт з деменцією — перехід до паліативної допомоги; • культурно-чутливий сценарій (мусульманська/ромська родина просить не говорити пацієнту);
- обов'язкове виконання всіх 6 етапів з акцентом на емпатію та перевірку розуміння;
- відпрацювання реакцій на типові емоції родичів (шок, заперечення, гнів, істерика, звинувачення);
- використання чек-листа SPIKES для самооцінки та оцінки викладачем;
- відеозапис розмови → груповий дебрифінг: аналіз за етапами, сильні сторони, пропущені елементи, емоційний стан лікаря;
- симуляція короткої мікропрактики самоспівчуття після складної розмови.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними віковими, емоційними та культурними характеристиками;
- сценарії з високим емоційним навантаженням (смерть, рак, ампутація, відмова від реанімації);
- офіційний чек-лист SPIKES (українською та англійською);
- відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
- професійні рекомендації WHO, NICE, ERC 2025, МОЗ України.

4. **Підведення підсумків:** аналіз виконання всіх 6 етапів SPIKES у кожному сценарії; виявлення типових помилок (пропуск Perception/Invitation, недостатня емпатія, медичний жаргон, відсутність перевірки розуміння); оцінювання практичних навичок

за чек-листом; зворотний зв'язок від викладача та групи; рекомендації щодо регулярної практики та самоаналізу після реальних складних розмов.

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. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. Baile WF, Buckman R, Lenzi R et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer (The Oncologist, 2000 з численними адаптаціями 2020–2025).
2. NICE Guideline NG193 – Shared decision making (2022–2025).
3. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Breaking Bad News & Family Communication).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1634/theoncologist.5-4-302> (оригінальна стаття SPIKES).
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193> (NICE Shared decision making).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Family Communication).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та етичних норм).

ТЕМА

ПРОТОКОЛ SPIKES. КРОК 1 ТА КРОК 2

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички якісного виконання перших двох кроків протоколу SPIKES (Setting up the interview та assessing Perception) при сповіщенні поганих новин. Навчити свідомо готувати місце, час і учасників розмови, уникати типових організаційних помилок, а також точно та емпатійно з'ясувати, що пацієнт/родич уже знає або підозрює про стан здоров'я, щоб правильно підібрати обсяг і форму подачі інформації. Розвинути розуміння, як помилки на цих етапах впливають на весь подальший хід розмови та психологічний стан співрозмовника.

Основні поняття (перелік питань): протокол SPIKES; Setting up the interview (Крок 1); assessing Perception (Крок 2); підготовка середовища; вибір місця та часу; присутність інших осіб; уникнення переривань; оцінка сприйняття пацієнтом/родичами стану; відкриті питання; емпатійне уточнення; уникнення передчасного повідомлення; культурна чутливість на етапах 1–2; вплив помилок перших кроків на довіру та емоційний стан; моральний дистрес лікаря при підготовці до розмови.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: що саме включає Крок 1 (Setting) за SPIKES; чому оцінка Perception є критично важливою; які типові помилки роблять лікарі на цих етапах;
- тестові завдання: вибір правильної/неправильної організації місця та часу розмови; визначення найкращого першого питання для з'ясування Perception;
- розбір коротких ситуацій: • лікар викликає родичів у коридор і відразу каже «Ваш чоловік помер»; • лікар починає розмову з пацієнтом, не з'ясувавши, що той уже знає про діагноз; • родичі просять не говорити пацієнту про рак — як правильно з'ясувати Perception;
- перевірка розуміння: коли можна скоротити/пропустити Крок 2 (наприклад, пацієнт у комі, гостра втрата свідомості).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- Крок 1 — Setting up the interview: • вибір тихого, приватного місця (окремий кабінет, кімната для розмов, а не коридор); • планування часу (без поспіху, відключення телефону/пейджера); • хто повинен бути присутнім (пацієнт, родичі, перекладач, психолог, соціальний працівник); • фізична підготовка (сидяче положення на одному рівні, уникнення бар'єрів столу); • типові помилки та їх наслідки (переривання пейджером, розмова в коридорі, присутність зайвих осіб);
- Крок 2 — assessing Perception: • мета — зрозуміти рівень обізнаності та готовності пацієнта/родини до поганих новин; • відкриті питання: «Що Ви вже знаєте про Ваш стан?», «Що Вам говорили лікарі?», «Що Ви думаете про

причини симптомів?»); • емпатійне уточнення та мовчання (дати людині час відповіді); • розпізнавання захисних механізмів (заперечення, мінімізація, надмірна оптимізм); • культурні особливості: коли родина просить не говорити пацієнту правду;

- взаємозв'язок Кроків 1 і 2: як погана організація місця знижує якість з'ясування Perception;
- психологічний вплив помилок на етапах 1–2 (втрата довіри, посилення стресу, блокування подальшої розмови);
- самооцінка виконання Кроків 1–2 за чек-листом SPIKES.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Типові помилки на етапах Setting та Perception: аналіз реальних кейсів та судових справ (Україна та світ, 2020–2025).
- Культурні особливості з'ясування Perception: коли родина просить приховати правду від пацієнта.
- Вплив організаційної підготовки (Крок 1) на ефективність емпатії та довіру в подальшій розмові.
- Психологічні наслідки для лікаря після невдало проведених Кроків 1–2.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція підготовки та проведення Кроку 1 (Setting): • правильне vs неправильне місце (кабінет vs коридор); • вибір часу, відключення засобів зв'язку; • визначення, хто має бути присутнім;
- симуляція Кроку 2 (Perception): • з'ясування рівня обізнаності у пацієнта з підозрою на рак; • робота з родичами, які просять не говорити правду; • з'ясування Perception у підлітка та похилого пацієнта; • з'ясування Perception у пацієнта з когнітивними порушеннями;
- комбіновані сценарії: повні перші два кроки перед переходом до К (Knowledge);
- відпрацювання типових помилок та їх корекція (переривання, поспішність, відсутність приватності);
- використання чек-листа SPIKES (тільки Кроки 1–2) для самооцінки та оцінки викладачем;
- відеозапис розмови → груповий дебрифінг: аналіз підготовки місця, якості питань Perception, емоційного стану лікаря.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними віковими, емоційними та культурними характеристиками;
- сценарії з високим емоційним навантаженням (рак, інсульт, смерть, ампутація);
- різні локації для симуляції (кабінет, коридор, палата, хол);
- чек-лист SPIKES (Кроки 1–2) українською;
- відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;

- професійні рекомендації WHO, NICE, ERC 2025, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз якості виконання Кроків 1 та 2 у кожному сценарії; виявлення типових помилок (погана організація місця, поспішні питання, ігнорування культурних сигналів, недостатня емпатія); оцінювання практичних навичок за чек-листом; зворотний зв'язок від викладача та групи; рекомендації щодо обов'язкової підготовки місця та з'ясування Perception перед будь-яким повідомленням поганих новин.

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. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer (The Oncologist, 2000 з численними адаптаціями 2020–2025).
2. NICE Guideline NG193 – Shared decision making (2022–2025).
3. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Breaking Bad News & Family Communication).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1634/theoncologist.5-4-302> (оригінальна стаття SPIKES).
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193> (NICE Shared decision making).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Family Communication).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та етичних норм).

ТЕМА

ПРОТОКОЛ SPIKES. КРОК 3 ТА КРОК 4

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички якісного виконання Кроку 3 (Invitation — з'ясування бажаного обсягу інформації) та Кроку 4 (Knowledge — передача інформації) протоколу SPIKES при сповіщенні поганих новин. Навчити точно визначати, скільки правди та в якій формі пацієнт/родина готові отримати, уникати передчасного або надмірного інформування, передавати складну інформацію невеликими порціями зрозумілою мовою, перевіряти розуміння та запобігати інформаційному перевантаженню, а також проводити дебрифінг після розмови для самоаналізу.

Основні поняття (перелік питань): протокол SPIKES; Invitation (Крок 3); Knowledge (Крок 4); з'ясування готовності до інформації; право знати / право не знати; передчасне повідомлення; інформаційне перевантаження; зрозуміла мова; уникнення медичного жаргону; «порційна» подача інформації; перевірка розуміння (teach-back); культурна чутливість на етапах 3–4; етичні дилеми (автономія vs бажання родини приховати); моральний дистрес лікаря при передачі важкої інформації.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: мета Кроку 3 (Invitation); чому не можна відразу переходити до передачі фактів; як правильно реагувати, якщо пацієнт каже «я не хочу нічого знати»;
- тестові завдання: вибір найкращого питання для Кроку 3; визначення правильної/неправильної передачі інформації на Кроку 4;
- розбір коротких ситуацій: • пацієнт каже «я не хочу чути поганих новин»; • родина просить «розкажіть нам, а йому не кажіть»; • пацієнт запитує прямо: «Це рак?»; • лікар починає з фрази «У Вас неоперабельний рак IV стадії...» без з'ясування готовності;
- перевірка розуміння: коли можна передати інформацію родині без згоди пацієнта (якщо пацієнт чітко делегував це право).

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- Крок 3 — Invitation (з'ясування бажаного обсягу інформації): • ключові питання: «Наскільки детально Ви хочете знати про стан?», «Чи бажаєте Ви, щоб я розповів усе одразу, чи краще поступово?»; • як реагувати на відмову від інформації; • культурні особливості: колективістські культури (інформація передається через старшого родича); • етичні та юридичні межі (автономія пацієнта vs бажання родини);
- Крок 4 — Knowledge (передача інформації): • принцип «порційної» подачі (невеликими блоками + перевірка розуміння після кожного блоку); • зрозуміла мова: уникнення евфемізмів і жаргону, використання аналогій; • алгоритм передачі: спочатку факт → потім пояснення → потім наслідки; • обов'язкова

- перевірка розуміння (teach-back): «Розкажіть, будь ласка, своїми словами, що я Вам зараз пояснив»;
- типові помилки на Кроку 4: інформаційне перевантаження, поспішність, «все одразу», уникнення прямої назви діагнозу;
- взаємозв'язок Кроків 3 і 4: як неправильне з'ясування готовності призводить до травмуючої розмови;
- психологічний вплив помилок на етапах 3–4 (втрата довіри, посилення тривоги, блокування співпраці);
- самооцінка виконання Кроків 3–4 за чек-листом SPIKES.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Культурні особливості Кроку 3 (Invitation) — коли родина просить приховати правду від пацієнта (дослідження та кейси).
- Інформаційне перевантаження на Кроку 4: як уникнути та чому це критично важливо (доказова база).
- Етичні дилеми Кроку 3: право пацієнта не знати vs обов'язок лікаря інформувати (Україна та міжнародна практика 2025).
- Перевірка розуміння (teach-back) як ключ до підвищення adherence після поганих новин.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція Кроку 3 (Invitation): • з'ясування готовності у пацієнта з підозрою на онкозахворювання; • робота з родичами, які просять не говорити правду; • з'ясування у підлітка та похилого пацієнта; • з'ясування у пацієнта з когнітивними порушеннями;
- симуляція Кроку 4 (Knowledge): • передача діагнозу «неоперабельний рак» невеликими порціями + teach-back; • пояснення поганого прогнозу після інсульту; • повідомлення про необхідність ампутації; • передача інформації про смерть (через родину або безпосередньо);
- комбіновані сценарії: повне виконання Кроків 1–4 з переходом до Emotions (якщо дозволяє час);
- відпрацювання типових помилок та їх корекція (інформаційне перевантаження, поспішність, жаргон, ігнорування культурних сигналів);
- використання чек-листа SPIKES (Кроки 3–4) для самооцінки та оцінки викладачем;
- відеозапис розмови → груповий дебрифінг: аналіз якості Invitation, точності та порційності Knowledge, емоційного стану лікаря.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними віковими, емоційними та культурними характеристиками;
- сценарії з високим емоційним навантаженням (рак, інсульт, ампутація, смерть);
- чек-лист SPIKES (Кроки 3–4) українською;

- відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні рекомендації WHO, NICE, ERC 2025, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз якості виконання Кроків 3 та 4 у кожному сценарії; виявлення типових помилок (поспішний перехід до фактів, інформаційне перевантаження, відсутність teach-back, ігнорування готовності); оцінювання практичних навичок за чек-листом; зворотний зв'язок від викладача та групи; рекомендації: ніколи не починати Крок 4 без чіткого завершення Кроку 3.

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. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer (The Oncologist, 2000 з численними адаптаціями 2020–2025).
2. NICE Guideline NG193 – Shared decision making (2022–2025).
3. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Breaking Bad News & Family Communication).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1634/theoncologist.5-4-302> (оригінальна стаття SPIKES).
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193> (NICE Shared decision making).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Family Communication).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та етичних норм).

ТЕМА

ПРОТОКОЛ SPIKES. КРОК 5 ТА КРОК 6

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти практичні навички якісного виконання Кроку 5 (Emotions — емпатійне реагування на емоції) та Кроку 6 (Strategy & Summary — стратегія та підсумок) протоколу SPIKES при сповіщенні поганих новин. Навчити точно розпізнавати емоції співрозмовника, застосовувати емпатійні техніки (віддзеркалення, нормалізація, мовчання), допомагати пережити емоційний пік, а потім переходити до спільного планування наступних кроків, узагальнення сказаного та перевірки розуміння. Розвинути вміння завершувати важку розмову так, щоб пацієнт/родина відчували підтримку та мали чіткий план дій, а також проводити дебрифінг для самоаналізу.

Основні поняття (перелік питань): протокол SPIKES; Emotions (Крок 5); Strategy & Summary (Крок 6); емпатійне віддзеркалення; нормалізація емоцій; мовчання як техніки; називання емоцій; емпатійна присутність; перехід від емоцій до стратегії; спільне планування; підсумок розмови; teach-back (перевірка розуміння); завершення розмови; культурна чутливість на етапах 5–6; вторинна травматизація лікаря; постконтактний дебрифінг.

План:

1. Контроль опорного рівня знань

- фронтальне опитування: мета Кроку 5; чому не можна відразу переходити до плану дій, коли пацієнт плаче/кричить; які техніки емпатії найефективніші;
- тестові завдання: вибір правильної емпатійної відповіді на типові емоції (шок, гнів, заперечення, відчай); визначення найкращої фрази для переходу до Кроку 6;
- розбір коротких ситуацій: • родич після повідомлення про смерть впадає в істерику; • пацієнтка каже «Я не хочу жити з цим діагнозом»; • чоловік після повідомлення про інсульт дружини мовчить і дивиться в підлогу; • родина звинувачує лікарів у смерті;
- перевірка розуміння: що робити, якщо емоції дуже сильні та розмова «застрягає» на Кроку 5.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою

- Крок 5 — Emotions: • основна мета — дати простір емоціям, а не намагатися їх «загасити»; • техніки: називання емоцій («Я бачу, що Вам зараз дуже страшно»), віддзеркалення («Ви дуже злитесь, і це зрозуміло»), нормалізація («Більшість людей на Вашому місці відчували б те саме»), мовчання, фізична присутність (сидіти поруч, не відводити погляд); • як реагувати на різні емоції: шок/заціпеніння — чекати, гнів — не сперечатися, плач — дати час, відчай — підтримати надію в межах реальності; • помилки: поспішний перехід до «але є позитивні моменти», поради «тримайтеся», уникнення контакту очима;
- Крок 6 — Strategy & Summary: • перехід: «Коли Ви будете готові, ми можемо обговорити, що робити далі...»; • спільне планування: короткострокові кроки

(обстеження, знеболення, консультації), довгострокові (паліативна допомога, психологічна підтримка); • підсумок: «Давайте я коротко повторю, що ми сьогодні обговорили...»; • обов'язкова перевірка розуміння (teach-back): «Розкажіть, будь ласка, що Ви запам'ятали з нашої розмови»; • завершення: контактні дані, пропозиція подальшої підтримки, тепле прощання;

- взаємозв'язок Кроків 5 і 6: без достатньої роботи з емоціями Крок 6 не сприймається;
- психологічний вплив помилок на етапах 5–6 (посилення ізоляції, втрата довіри, ризик суїцидальних думок);
- самооцінка виконання Кроків 5–6 за чек-листом SPIKES.

Теми доповідей / рефератів (за наявністю):

- Техніки емпатійного реагування на найпоширеніші емоції при поганих новинах (шок, гнів, відчай, заперечення).
- Як правильно робити teach-back на Кроку 6: чому це знижує ризик непорозуміння та підвищує adherence.
- Культурні особливості Кроку 5: як реагувати на голосіння, колективне горе, релігійні реакції.
- Психологічні наслідки для лікаря після емоційно важких розмов за протоколом SPIKES.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок

- симуляція Кроку 5 (Emotions): • реакція на шок/заперечення («Це не може бути правдою!»); • реакція на гнів/звинувачення («Ви винні!»); • реакція на плач/відчай («Я не витримаю»); • реакція на мовчання/заціпеніння;
- симуляція Кроку 6 (Strategy & Summary): • перехід до плану дій після емоційного піку; • складання короткострокового та довгострокового плану; • підсумок розмови та teach-back; • тепле завершення з пропозицією подальшої підтримки;
- комбіновані сценарії: повне виконання Кроків 1–6 (або 3–6, якщо попередні відпрацьовувалися раніше);
- відпрацювання типових помилок та їх корекція (поспішний перехід, поради замість емпатії, відсутність teach-back);
- використання чек-листа SPIKES (Кроки 5–6) для самооцінки та оцінки викладачем;
- відеозапис розмови → груповий дебрифінг: аналіз якості роботи з емоціями, переходу до стратегії, емоційного стану лікаря.

Під час заняття використовуються:

- стандартизовані пацієнти/родичі-актори з різними емоційними реакціями (шок, гнів, плач, мовчання, звинувачення);
- сценарії з високим емоційним навантаженням (рак, інсульт, смерть, ампутація);

- чек-лист SPIKES (Кроки 5–6) українською;
 - відеозапис для аналізу під час дебрифінгу;
 - професійні рекомендації WHO, NICE, ERC 2025, МОЗ України.
4. **Підведення підсумків:** аналіз якості роботи з емоціями (Крок 5) та переходу до плану дій (Крок 6) у кожному сценарії; виявлення типових помилок (поспішність, уникнення емоцій, відсутність підсумку/teach-back); оцінювання практичних навичок за чек-листом; зворотний зв'язок від викладача та групи; рекомендації: ніколи не переходити до Кроку 6, поки емоції не стабілізувалися хоча б частково.

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. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News (The Oncologist, 2000 з численними адаптаціями 2020–2025).
2. NICE Guideline NG193 – Shared decision making (2022–2025).
3. European Resuscitation Council Guidelines 2025 (розділ Breaking Bad News & Family Communication).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://theoncologist.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1634/theoncologist.5-4-302> (оригінальна стаття SPIKES).
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193> (NICE Shared decision making).
3. <https://www.erc.edu> (ERC Guidelines 2025 – Family Communication).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та етичних норм).