

**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**

«ПЕРВИННІ НАВИЧКИ КОМУНІКАЦІЇ З ПАЦІЄНТОМ»

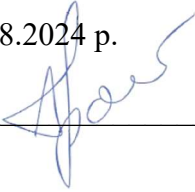
Факультет, курс: Медичний, 2 курс

Навчальна дисципліна: Первинні навички комунікації з пацієнтом

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 — 3

ТЕМА: Навички професійної комунікації

Мета: Закласти фундамент для довірчих відносин викладач-студент. Залучити до процесу спілкування. Надати психологічну підтримку, для розуміння професійної комунікації медичний працівник - пацієнт.

Основні поняття: Мистецтво професійного спілкування. 3 навички ефективного спілкування.

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 є ефективною?
 - 2) Поняття вербальна комунікація
 - 3) Поняття невербальна комунікація

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

(аналіз власного досвіду: медитація, візуалізація, дискусія):

Аналіз власного досвіду «Моя комунікація з пацієнтом»

Аналіз власного досвіду «Мій шлях у професію»

Перед початком основної частини обговорення основних правил групи:

- конфіденційність,
- не оцінювати та не інтерпретувати,
- говорити від першої особи,
- правило «Стоп»,
- взаємоповага.

Вправа «Моя комунікація з пацієнтом»

Проаналізувати своє місце між переконаннями «Я чудово вмію будувати стосунки» та «Мені складно порозумітися з пацієнтом» на уявній лінії. Дискусія.

Вправа «Мій шлях у професію». Вправа складається з кількох кроків. Перший крок- звернення до себе, до своїх думок про професію.

Другий крок. Відобразити свої враження на папері.

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

Вправа 1:

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми)

Для демонстрації ефективних дій у процесі слухання необхідно об'єднатися в пари та розділитися на учасників «А» та «В». «А» виконує роль пацієнта та розповідає історію, а «В» - фельдшер, який уважно слухає протягом 2 хв. Протягом цього часу «А» весь час розповідає. «В» виконує наступне завдання:

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

Наступні 2 хв. «А» продовжує розповідати історію, а «В» намагається не слухати співрозмовника та виконує наступні дії:

- відвертається від «А»;
- приймає закриту позу;
- не підтримує зорового контакту.

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

Після закінчення завдання - обмін своїми відчуттями під час дебрифінгу.

2. Демонстрація ефективних невербальних дій у процесі слухання. Для чого необхідно об'єднатися в пари та розділитися на учасників «А» та «В». «А» виконує роль пацієнта та розповідає історію, а «В» - фельдшер, який уважно слухає протягом 5 хв. Протягом цього часу «А» весь час розповідає. «В» отримує завдання: використовувати різні варіанти невербальної комунікації, а саме

- постійно кивати головою;
- взагалі не кивати;
- кивати головою час від часу та значно перебільшено;
- кивати відповідно до власного бажання.

Вправа корисна тим, що дозволяє людям оцінити, наскільки вони «автоматично» використовують кивання головою в терапевтичних відносинах.

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

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

3 Які цілі для побудови ефективних відносин між фельдшером та пацієнтом:

- А. Це досягнення взаєморозуміння, щоб пацієнт відчував, що його розуміють, цінують, підтримують. Запобігання конфлікту.
- В. Під час консультації закладається фундамент для довірчих відносин. Надається психологічна підтримка
- С. Пацієнт залучається до процесу лікування та бере посильну участь.
- Д. Все вірно
- Е. Все невірно

4. Навички спілкування для встановлення довіри, які медичний працівник використовує протягом всієї консультації

- А. Вербальні та невербальні навички спілкування

- В. Навичка змісту, процесу, сприйняття
- С. Сприйняття процесу спілкування
- Д. Все вірно
- Е. Все невірно

5. Медичний працівник для встановлення контакту

- А. Визнає правомірність поглядів та почуттів пацієнта, не засуджуючи
- В. Проявляє емпатію для вираження розуміння та поваги до почуттів та труднощів пацієнта, відкрито визнає цінність поглядів та почуттів пацієнта.
- С. Надає підтримку: дбає, розуміє, виявляє бажання допомогти, пропонує партнерство. Проявляє чуйність-це означає, уважно підходить до делікатних і неприємних тем і фізичного болю
- Д. Все вірно.
- Е. Все невірно

4. Обговорення теоретичних питань:

Які 3 навички спілкування є ефективними?

Які невербальні дії в процесі слухання є ефективними?

Активне слухання (перефразування, відображення почуттів, присудження почуттів до змісту, прояснення проблемної ситуації, відображення власних почуттів)
Володіння вступними словами, словником почуттів

5. Теми доповідей/рефератів:

-Навички активного слухання

-Метод «триступінчаста ракета» Нільса Гренстада.

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

1. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
2. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
3. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта» Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018
4. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал Нейронеуropsychiatry та нейропсихіатрія

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. 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>
3. 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 № 4

ТЕМА: Пацієнт-центрований підхід

Мета: Сформувати основні принципи пацієнт-центрованого підходу. Розглянути практичні аспекти

Основні поняття: Вербальні та невербальні навички спілкування. Навички активного слухання. Час очікування. Фасилітація. Метод «триступінчаста ракета» Нільса Гренстада.

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) Які 3 навички спілкування є ефективними?
- 2) Які невербальні дії в процесі слухання є ефективними?

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

1 Які цілі для побудови ефективних відносин між медичним працівником та пацієнтом:

- А. Це досягнення взаєморозуміння, щоб пацієнт відчував, що його розуміють, цінують, підтримують. Запобігання конфлікту.
- В. Під час консультації закладається фундамент для довірчих відносин. Надається психологічна підтримка
- С. Пацієнт залучається до процесу лікування та бере посильну участь.
- Д. Все вірно
- Е. Все невірно

2. Навички спілкування для встановлення довіри, які медичний працівник використовує протягом всієї консультації

- А. Вербальні та невербальні навички спілкування
- В. Навичка змісту, процесу, сприйняття
- С. Сприйняття процесу спілкування
- Д. Все вірно
- Е. Все невірно

3. Медичний працівник для встановлення контакту

- А. Визнає правомірність поглядів та почуттів пацієнта, не засуджуючи
- В. Проявляє емпатію для вираження розуміння та поваги до почуттів та труднощів пацієнта, відкрито визнає цінність поглядів та почуттів пацієнта.
- С. Надає підтримку: дбає, розуміє, виявляє бажання допомогти, пропонує партнерство. Проявляє чуйність - це означає, уважно підходить до делікатних і неприємних тем і фізичного болю
- Д. Все вірно.
- Е. Все невірно

4 Для демонстрації ефективних дій у процесі слухання необхідно об'єднатися в пари та розділитися на учасників «А» та «В». «А» виконує роль пацієнта та розповідає історію, а «В» - медичний працівник, який уважно слухає протягом 2 хв. Протягом цього часу «А» весь час розповідає. «В» виконує наступне завдання:

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

5 Наступні 2 хв. «А» продовжує розповідати історію, а «В» намагається не слухати співрозмовника та виконує наступні дії:

- відвертається від «А»;
- приймає закриту позу;
- не підтримує зорового контакту.

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

Після закінчення завдання - обмін своїми відчуттями під час дебрифінгу.

4. Обговорення теоретичних питань. Формування професійних вмінь, навичок:

-Використання невербальної комунікації (Читання невербальних сигналів пацієнтів. Невербальні сигнали медичного працівника)

-Поняття час очікування.

-Поняття фасилітація

-Встановлення початкового контакту.

- Традиційна модель збіра інформації

-Альтернативна модель збіра інформації

-Вивчення проблем пацієнта Ефективні дії у процесі слухання. Метод «триступінчаста ракета» Нільса Гренстада.

5. Теми доповідей/рефератів:

-Протокол TIMER

-4Моделі взаємодії медичний працівник-пацієнт.

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. 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>

3. 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: Іміджеві аспекти медичного працівника

Мета: Сформувати систематизоване розуміння поняття імідж медичного працівника. Особисті якості ефективного медичного працівника

Основні поняття: Особисті якості ефективного медичного працівника Сприйнята компетентність, Мотивування вибору професії. Протокол TIMER Чотири моделі взаємодії медичного працівника -пацієнт.

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 вхідного рівня знань (фронтальне опитування)

Які дії в процесі активного слухання є ефективними?

Які невербальні дії в процесі слухання є ефективними?

Розкажіть про метод «треступінчаста ракета» Нільса Гренстада.

Поясніть поняття фасилитації

Які дії в процесі виконання техніки «треступінчаста» ракета» є ефективними..

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

1 Використання паузи надає медичному працівнику:

A. Час обміркування

B. Отримувати цінну інформацію пацієнта про хворобу

C. Спонукання пацієнта до своїх думок та почуттів

D. Все вірно

E. Все невірно

2 Навички ефективної взаємодії медичного працівника та пацієнта:

A. відкрита поза тіла, заохочення: вербально/невербально - кивання відповідна міміка, жести, «так»

B. зоровий контакт, вираз обличчя, відповідний темп

C. тон голосу + вираз обличчя, відображення емоцій/почуттів

D. Все вірно

Е. Все невірно

3. Навички фасілітації

А. Підбадьорення, повторення кількох останніх слів пацієнта, перефразування.

В. Пауза. Перефразування.

С. Повідомлення медичним працівником своїх думок. Увага до невербальних та вербальних сигналів пацієнта.

Д. Все вірно.

Е. Все невірно

4. Навички активного слухання

А. Час очікування. Фасілітація. Невербальні навички медичного працівника. Невербальні навички пацієнта.

В. Час очікування. Невербальні навички медичного працівника. Невербальні навички пацієнта.

С. Невербальні навички медичного працівника. Невербальні навички пацієнта.

Д. Все невірно.

Е. Все невірно

5. Метод «триступінчаста ракета»

А. Вербальна та невербальна реакція пацієнта на об'єктивну інформацію. Сповідання власних почуттів медичним працівником, для зростання довірливого спілкування.

В. Відгук медичного працівника на реакцію пацієнта, перефразування, власні почуття медичного працівника.

С. Вербальний та невербальний відгук медичного працівника на реакцію пацієнта. Перефразування, щоб спонукати пацієнта казати про переживання.

Д. Все вірно.

Е. Все невірно

4. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками комунікації):

Дискусія на тему «Імідж медичного працівника»

Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність

Професійні стереотипи медичного працівника .

Забезпечення атмосфери сприймання компетентності, привабливості.

Особисті якості ефективного медичного працівника.

Нездорове мотивування вибору професії.

Протокол TIMER

Чотири моделі взаємодії медичний працівник -пацієнт.

Наступний етап – демонстрація ситуацій.

А. Навичка відстеження реакції пацієнта на дії фельдшера:

- Фельдшер у пом'ятому халаті запрошує сісти навпроти нього по інший бік столу, не представившись та починає запитувати про скарги. Приймає пацієнта не помічаючи, що пацієнт збуджений та переляканий. Призначає лікування.
Завдання: знайти помилки у взаємодії між медичним працівником і пацієнтом.

- Літній пацієнт з захворюванням серця на консультації у фельдшера, хоче дізнатися про всі можливі варіанти його лікування. Докладно просить фельдшера розповісти про новітні методи лікування. Показує статті з наукових журналів. Фельдшер підтримує зоровий контакт з пацієнтом, зацікавлено проглядає статтю та просить розповісти про те, як пацієнт почувається. Уточнює у пацієнта очікування від лікування. Рекомендує подальші дії. Ввічливо повідомляє пацієнта, що на даний момент його час обмежений, але пізніше, він зможе відповісти на його запитання. Але зараз рекомендації потрібно виконувати та не припиняти лікування. Укласти чіткий договір про контрольний візит.
Завдання: знайти ефективні кроки у діях фельдшера

В. Обговорення особистих якостей ефективного медичного працівника (Автентичність, Відкритість власного досвіду, Допитливість, Самотність, Почуття гумору)

С. Обрання студентом правдивого та хибного висловлення про його особу

- «Я хочу бути медичним працівником, тому що в моїй родині всі лікарі, мені подобається ця професія»
- «Цікава професія, але мені важко відкласти свої справи і піклуватися про когось»
- «Я вирішив присвятити себе медицині, я весь свій час витрачаю на навчання, та на друзів немає часу»
- «Я досить стійкий, цілеспрямований, у мене тверда рука, я буду добрим медичним працівником»
- «Я уважний, емпатичний, з дитинства читаю книги про медичних працівників, не боюся брати відповідальність за свої справи»

Д. Обрання прийнятної моделі взаємодії «медичний працівник- пацієнт»

5. Теми доповідей/рефератів:

- Синдром вигорання

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

1. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
2. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
3. Azize Asanova, Olena Khaustova «Типові складні ситуації у взаємодії лікар пацієнт в

залежності від особистісних особливостей і психічного стану реагування пацієнта»
Психосоматична медицина та загальна практика Том 3 №3, 2018

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. 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>
3. Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронеуropsychoneurologia 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: Синдром 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:
Поясніть поняття імідж медичного працівника Які особисті якості медичного працівника є ефективними .
Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність

Протокол TIMER

Розкажіть про чотири моделі взаємодії медичний працівник-пацієнт

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

1-Фельдшер, у мене кашель!

-Так, я чую ваш охриплий голос. Розкажіть, мені докладніше про свій стан і я огляну та призначу лікарський препарат.Обов'язково його приймайте. Я вам надам рекомендації стосовно вашого образу життя, режиму дня, немедикаментозних та медикаментозних методів лікування. До зустрічі через 5 днів

-Так, я вам повністю довіряю і буду суворо виконувати всі ваші вказівки, призначення і рекомендації.

2-Фельдшер, у мене кашель !Вилікуйте мене

- Розкажіть, мені про свій стан. .(Фельдшер каже неемоційно, байдужим голосом)

-В мене була температура 3 дня тому, потім горло захворіло

-Давайте, я Вас огляну. ..Приймайте препарат 5 днів. До зустрічі (не звертає уваги на бажання пацієнта поставити запитання)

-???

3. -Фельдшер, у мене кашель!

-Дайте результати ваших обстежень.(Фельдшер не дивіться на пацієнта. Емоційно не долучається до спілкування з пацієнтом . Аускультує. Рекомендації дає усно, або письмово- без пояснення

4.-Фельдшер, у мене кашель!

-Так, я чую ваш охриплий голос. Розкажіть, мені докладніше про свій стан

-Все почалося 3 дні тому. У мене була температура, а потім захворіло горло

-Так, я зараз огляну вас

-Добре

-Я Вам призначу лікарський препарат, обов'язково його приймайте, та надам рекомендації стосовно вашого образу життя, режиму дня, немедикаментозних та медикаментозних методів лікування. А ви будете періодично інформувати мене про свій стан. У вас є до мене питання?

-Так, я вам повністю довіряю і буду обов'язково виконувати всі ваші вказівки, призначення і рекомендації.

5. Тренування навички відстеження реакції пацієнта на дії медичного працівника:

Юнак перед операцією з приводу перелому ноги хоче знати, чи відчуватиме він біль, коли зможе встати і ходити. Чи довго ходитиме на милицях. Докладно просить медичного працівника розповісти про лікування. Медичний працівник використовуючи навички активного слухання, просить розповісти про те, як пацієнт почувається. Уточнює у пацієнта очікування лікування. Пояснює, що лікар відповість на всі запитання. (назвіть ефективні кроки)

6. Діалог медпрацівника(А) із завідувачем відділення (В) Протокол TIMER

А: «Доброго дня! Ви мене кликали?»

В (демонструє навички активного слухання) «Доброго дня, П. Сідайте, будь ласка. Я хотіла б обговорити з Вами важливу, на мій погляд, тему, Ви не заперечуєте?»

А :«Так»

В :«Мене турбує Ваша взаємодія з колегою С...»

А: «Я хочу Вам розповісти про відношення з лікарем С. Він часто ображає мене»

В: «Ви кажете, що відчуваєте, що з Вами обійшлися несправедливо, чи можете Ви розповісти більше, що Ви маєте на увазі?»

А: «Він часто приходить у процедурну, коли я роблю маніпуляції, втручається в розмову з пацієнтами, грубо жартує, дає поради.»

В : «Я чую Ваш розгніваний голос, Ви кажете про неприпустиму поведінку лікаря...Ви б хотіли обговорити цю ситуацію втрех?»

А: «Так. Дуже Вам вдячна»

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»

Дискусія

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:

- Майндфуднес,
- Майндфулнес-практика.

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. 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>
3. Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронеуropsychoneurologia 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: Майндфулнес — програма по зниженню стресу

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

Причини «синдрому вигорання».

Фази вигорання.

Методи психологічної профілактики при вигоранні.

Окреслення поняття цінностей

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

1 Причини «синдрому вигорання»

1 вкладення у роботу великих особистісних ресурсів при недостатньому визнанні та відсутності позитивної оцінки

2 суворий регламент роботи, особливо при нереальних термінах її виконання, нестача умов для самовираження особистості на роботі.

3 напруженість та конфлікти у професійному середовищі, критика, нерозв'язані особисті конфлікти медичного працівника.

4 робота без можливості професійного вдосконалення

5 все вірно

2 Фази вигорання

1 «фаза напруги». Передвісником і механізмом, що запускає «синдром емоційного згоряння», є фіксований стан тривожної напруги. «Фази опору». Цей етап пов'язаний з появою захисної поведінки типу «байдужості». «Фази виснаження», вона характеризується зниженням енергетичного тону, вираженими психовегетативними порушеннями.

2 «фаза напруги». Передвісником і механізмом, що запускає «синдром емоційного згоряння».. «Фази опору». Цей етап пов'язаний з появою захисної поведінки типу «байдужості» . «Фази виснаження», стан, в якому "на все начхати". Вона характеризується зниженням енергетичного тону, вираженими психовегетативними порушеннями.

3 Все вірно

4 Все невірно

3У якій фазі проявляється «Економія емоцій», медичний працівник із зневагою, а то й із глузуванням розповідає про деяких своїх пацієнтів. Далі він починає відчувати неприязнь до них. обмеження емоційної віддачі спрощує та скорочує процес спілкування «медичний працівник-хворий», привносячи до нього риси поверховості та формалізму:

1 «фаза напруги».

2 «фази опору»

3 «фази виснаження, редукція»

4Вкажіть провідного фахівця, який займається вивченням емоційного вигорання з 70-х років:

1.Крістіна Маслах

2.Герберт Фройденбергер (у 1974 році ввів його в лексикон профільних науковців. Він сформулював його як сукупність відчуття емоційного виснаження, втрати мотивації та цинізму.)

3.Урсула Нубер

5Виправите помилки

Фізичні ознаки	• невпевненість у собі; • відчуття самотності та відстороненості; • безпорадність; • втрата мотивації; • негативний та цинічний погляд на речі; • втрата відчуття задоволення від життя.
Поведінкові ознаки	• виснаження та відчуття втоми більшу частину часу; • проблеми зі сном; • зміна апетиту; • зниження імунітету та часті хвороби.
емоційні ознаки	• відсторонення від оточуючих; • перенесення власного негативного досвіду на інших; • довше виконання поставленого завдання; • бажання усунення від відповідальності;

	• емоційна нестабільність.
--	--

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»

Для початку уважно роздивіться родзинку, як вона виглядає. Уявіть собі, що ви в житті такого не бачили. Дивіться на неї з неймовірною увагою та зацікавленням.

Далі спробуйте відчуті запахи своєї родзинки. Дозвольте їм заповнити свою свідомість. Можливо запах буде слабким або його не буде зовсім, просто відзначте це.

Також прислухайтесь, можливо ви почуєте якісь звуки від вашої страви.

Після цього повільно піднесіть до рота, потім до кінчика язика, звертаючи увагу на те, що робить ваш язык для того, аби «отримати» родзинку. Не жуйте, просто досліджуйте її за допомогою язика приблизно тридцять секунд або й довше, за бажанням.

Коли будете готові, свідомо відкусіть шматочок і зверніть увагу на те, як це вплине на вас. Відчуйте її смак, текстуру. Повільно жуйте, але поки що не ковтайте. Зосередьтесь на тому, що відбувається в цей момент у вашому роті.

Подивіться, чи можете ви встояти перед першим бажанням проковтнути родзинку. Повністю

осягніть його, перш ніж проковтнете її. Зверніть увагу на те, що робить ваш язык, аби підготуватися для ковтання. Постарайтесь відзначити всі свої відчуття.

Можливо, вам вдасться відчуті, як їжа рухається стравоходом униз, до шлунку. Зверніть увагу на рухи язика після того, як проковтнете родзинку.

Після ковтання витратьте кілька хвилин на те, щоб зафіксувати відчуття цієї «трапези».

Чи залишився в роті післясмак? Що ви відчуваєте тепер, коли їжі в роті нема? Чи виникає бажання з'їсти ще.

Під час усвідомленого споживання їжі ваша увага може відволікатися на різні думки, спогади, звуки тощо. Це нормально, так працює наш мозок. В таких випадках просто помічайте, що ваша увага відволіклася і повертайте її назад до споживання їжі та своїх відчуттів під час цього.

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 зберегти 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:

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

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. 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/pmgrp.v3i3.125>
3. Павленко Т.М. (2018). Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація. Журнал Нейронеуropsychoneurologia 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: Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації

Мета: Сформувати систематизоване розуміння поняття професійної комунікації медичний працівник- складний пацієнт.

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

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.)

Що таке майндфулнес?

Усвідомлення наших патернів стресової реактивності

Визначення майндфулнесу. Чим корисна програма для медпрацівників
3. Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою семінару
1. 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

D. 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 комунікації медичний працівник- складний пацієнт. Есе на тему розладів особистості.

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.

Демонстрація навичок комунікації медичний працівник- складний пацієнт.

Сердитий або вороже налаштований пацієнт

Медичний працівник спізнився. В кабінет заходить пацієнт. Ви бачите, що він напружений, стиснуті щелепи, схрещенні руки. Пацієнт каже: «Я не розумію, чому мені довелося чекати?».

Медичний працівник демонструє навички активного слухання: «Я можу зрозуміти, чому ви засмучені, і я ціную те, що ви мене дочекались. Дякую. Чим я можу вам допомогти? У вас є направлення на процедури. Можу подивитись....»

Тривожний пацієнт

В коридорі ви зустрічаєте пацієнта. Ви бачите, що він розгублений, знервований, швидко безупинно промовляє : « Я хотів запитати : « Ось я був на 3 поверсі, там була черга, я здав аналізи, а вони мені нічого не пояснили ...» Медичний працівник демонструє навички активного слухання : «Я бачу на скільки це вам важливо, але ми можемо повернутися до нашої розмови трохи пізніше. Присядьте, я вас запрошу до кабінету. Ви погоджуєтесь)?»

або

Медичний працівник демонструє навички активного слухання, запрошує пацієнта до кабінету, або відходить у зручніше місце «Так, я розумію, що ви вже сьогодні хотіли б дізнатись про аналізи, ви їх здали, тепер нам потрібно дочекатися результатів. Ми зустрічаємося з вами 5 вересня о 10.00. Згодні?»

Іпохондричний пацієнт (виклик швидкої)

« У мене задишка, болить серце, нудота. А сьогодні кашель» Медичний працівник демонструє навички активного слухання: «Давайте я вас огляну АТ 120/75, Кардіограма без особливостей Я помітив, що ви вже відвідали декількох лікарів і

провели багато досліджень, щоб спробувати розкрити причину ваших симптомів. Я визнаю, що симптоми є реально важкими для вас, але я вважаю, що ці тести вже відкинули будь-які серйозні медичні проблеми. Я рекомендую вам звернутися до свого сімейного лікаря, щоб він спостерігав за вашим станом Згодні?»

5. Теми доповідей/рефератів:
Моделювання складних ситуацій

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. 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>
3. 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: Алгоритми взаємодії медпрацівник — пацієнт

Мета: Тренування алгоритмів взаємодії «медпрацівник-пацієнт»

Основні поняття: 5 ключових етапів: «1»- організація простору для обговорення , «2»-ефективне слухання, «3»- відображення почуттів пацієнта, «4»- узгоджений план лікування, «5» - резюме.

C-L-A-S-S протокол

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

План:

1Привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми.

2Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) .

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

Вибрати правильний вид розладів особистості:

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).

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**)

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 решти людей: у таких випадках вони зазвичай відчувають гнів або сором, що може вилитися в агресію щодо оточення (**залежний, нарцисичний, межовий, шизоїдний, унікаючий**)

4Формування професійних навичок (оволодіння навичками)

1 етап. Невелике есе, як ви представляєте простір для консультації.

Групова робота «Мозковий штурм» вироблення загального уявлення про простір, де проводиться консультація, комфортні стільці, розташування пацієнта та членів його сім'ї, відсутність перешкод, додаткові атрибути (вода, серветки), годинник, відношення до зовнішніх тригерів (телефон, незаплановані питання неочікуваних відвідувачів). Дискусія

2 етап. Ефективне активне слухання. Невербальні ознаки: кивання головою, відповідна міміка, жести, відкрита поза тіла, зоровий контакт, тон голосу + вираз обличчя, відповідний темп; вербальне -«угу», «так», Сократівський діалог. Використання вступних слів.

3 етап. Ланцюжки S-T-E-B Відображення почуттів пацієнта, емпатична відповідь. Використання техніки «Триступінчаста ракета»

4 етап. Запропонувати план лікування, який буде зрозумілий пацієнту.

5 етап. Завершення консультації, підсумки, домовленість про наступний візит.

5 ключових етапів клінічного інтерв'ю Class

Context- організація простору	Для організації процесу консультування необхідні (організація простору: серветки, вода, тепле , світле приміщення, запропонувати пацієнтові сісти з торця столу, щоб стіл не був бар'єром. А родичі чи супроводжуючі можуть мережу трохи далі. організація лікаря: 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. Якщо є часові обмеження, повідомите пацієнта заздалегідь
Listening skills Ефективне слухання для сбіра інформації	Встановлення контакту. З'ясування приводу для звертання. Лікар просить пацієнта розповісти про скарги, з'ясовуючи, чому пацієнт звернувся до лікаря саме сьогодні. Лікар уважно слухає, не перебиває, дозволяє пацієнту закінчувати розповідь Дослідження проблем пацієнта Активне слухання, уважна поведінка для побудови стосунків відкрита поза тіла, давати простір (відстань), зоровий контакт, тон голосу + вираз обличчя, відповідний темп Фасилітація заохочення: вербально/невербально – кивання головою , відповідна міміка, жести, «угу», «так» Відображення емоцій/почуттів Перефразування Відкриті питання, що переходять у закриті питання «Яка причина змусила Вас звернутися сюди?» «Як я можу Вам допомогти?» Повідомлення лікарем своїх думок, щоб висловити емпатію «Я можу зрозуміти, як Вам має бути страшно, усвідомлювати, що біль повертається» «Я розумію, як Вам важко про це говорити...»
Acknowledge Дослідження, ідентифікація реакції пацієнта	Намагатися зрозуміти думки пацієнта про хворобу. Ставлення пацієнта до хвороби. Очікування яку він хоче отримати допомогу. Наслідки, як проблема впливає на життя. Використання невербальної мови: зоровий контакт, міміка, постава, поза, жести, темп, гучність голосу, інтонація. Вербальна мова: перефразування, уточнення, прояснення Делікатність при огляді, залучення пацієнта- пояснення своїх дій при огляді. «Які у Вас є очікування?»

Strategy Пояснення та планування	Надати необхідну інформацію в потрібному обсязі та зрозумілій формі. Запитувати пацієнта, які ще відомості йому корисні. Уловлювання слів, жестів пацієнта на рекомендації лікаря. З'ясування думок, важливості рекомендацій лікаря для пацієнта. Уникнення професійного жаргону. Давати письмову інформацію, інструкції. Розповісти про побічні дії. Розповідати докладно про майбутні обстеження. Зрозумілою мовою пояснювати, для чого вони потрібні і як, де отримати результати. Перевіряти розуміння пацієнтом даної інформації. Узгоджувати з пацієнтом плану лікування. Вирішити, який план лікування буде найкращим для пацієнта.
Summary- Завершення консультації	Підсумовувати обговорення чітко та лаконічно. Перевірити розуміння пацієнта. Запитайте, чи є у пацієнта ще якісь запитання до вас. Укласти чіткий договір про контрольний візит.

1.Робота із фотографіями 1 етап.

2.Розглянемо ситуацію:

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.

Дзвонить телефон. Медпрацівник: (виберіть правильну відповідь)

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

- вибачившись, відключає звук телефону;

-телефон спочатку у беззвучному режимі.

Медпрацівник: «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....»

Медпрацівник 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»

З'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.

4Домовтесь про зустріч після обстеження.

5 Назвати 3-5 ключових етапів ефективних дій медпрацівника:

А) Медпрацівник вітає, киває головою, відповідна міміка, відкрита поза тіла,

зоровий контакт.

Пропонує сісти на стілець з **торця столу**.

Пацієнт: « В мене неприємні відчуття в голові». Розповідаючи, він потирає чоло и хмуриться.

Медпрацівник, уважно слухає його, помічає: «**Я бачу, що ви хмуритесь, коли розповідаєте про стан свого здоров'я. Вас це турбує. Розкажіть мені про це більше**»

Пацієнт: «Все почалося...»

Медпрацівник: «Давайте я поміряю тиск. А тепер я зможу виконати рекомендації вашого лікаря?... Ми будемо працювати разом, щоб подолати вашу проблему.»

Пацієнт: «Так, звісно. Дякую»

Медпрацівник: «**Тоді я вас чекаю 10 вересня о 10.00. До зустрічі**».

Б) Медпрацівник вітає, киває головою, зоровий контакт.

Пропонує сісти на стілець через стіл.

Пацієнт: « В мене неприємні відчуття в голові». Розповідаючи, він потирає чоло и хмуриться.

Медпрацівник: « Я зможу виконати рекомендації вашого лікаря?..»

Пацієнт: «Так»

5. Теми есе:

«Що нового я дізнався завдяки курсу»

6. Підбиття підсумків

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

Основна:

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

Додаткова:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>
2. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D Professor, Behavioral Science and Psychiatry

Електронні інформаційні ресурси:

1. Minicuci N, Gorato C, Rocco I, Lloyd-Sherlok P (2020) «Survey of doctors' perception of professional values» <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244303>

2. 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/pmgrp.v3i3.125>
3. 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>