

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

Факультет медичний № 1

Кафедра симуляційних медичних технологій

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2023 року

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

**“ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ”**

Факультет, курс: Медичний, 4 курс

Навчальна дисципліна: Професійна медична комунікація лікаря з пацієнтом

**Затверджено:**

Методична розробка затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій

Протокол № 1 від 28.08.2023 р.

Завідувач кафедри  Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

**Розробники:**

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

авуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК

доцент кафедри Ігор ШЕВЧЕНКО

доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

асистент кафедри Світлана ТРИЩЕНКО

асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ

асистент кафедри Андрій ДОБРОВОЛЬСЬКИЙ

# ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

## Практичне заняття № 1

**Тема:** Психологічні аспекти професійної комунікації. Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR

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

**Основні поняття:** Мистецтво професійного спілкування. 3 навички ефективного спілкування. Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR

**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» - лікар, 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» - лікар, 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 лікарем та пацієнтом:

- A. Це досягнення взаєморозуміння, щоб пацієнт відчував, що його розуміють, цінують, підтримують. Запобігання конфлікту.
- B. Під час консультації закладається фундамент для довірчих відносин. Надається психологічна підтримка
- C. Пацієнт залучається до процесу лікування та бере посильну участь.
- D. Все вірно
- E. Все невірно

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

- A. Вербальні та невербальні навички спілкування
- B. Навичка змісту, процесу, сприйняття
- C. Сприйняття процесу спілкування
- D. Все вірно
- E. Все невірно

5. Лікар для встановлення контакту

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

4. Обговорення теоретичних питань:

Які 3 навички спілкування є ефективними?

Які невербальні дії в процесі слухання є ефективними?

Невербальна комунікація з пацієнтом та членами сім'ї

Вербальна комунікація з пацієнтом та з членами сім'ї.

Активне слухання (перепаразування, відображення почуттів, приєднання почуттів до змісту, прояснення проблемної ситуації, відображення власних почуттів)

Володіння вступними словами, словником почуттів

Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR

5. Теми доповідей/рефератів:

-Навички активного слухання

-Метод «треступінчаста 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 Нейронеуws 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 Нейронеуws 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 № 2**

**Тема: Основні принципи збору скарг та анамнезу. Практичні аспекти**

**Мета: Сформувати основні принципи збору скарг та анамнезу. Розглянути практичні аспекти**

**Основні поняття: Вербальні та невербальні навички спілкування. Навички активного слухання. Час очікування. Фасилітація. Метод «треступінчаста 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) Протоколи професійного спілкування SBAR та ISBAR

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

1 Які цілі для побудови ефективних відносин між лікарем та пацієнтом:

- A. Це досягнення взаєморозуміння, щоб пацієнт відчував, що його розуміють, цінують, підтримують. Запобігання конфлікту.
- B. Під час консультації закладається фундамент для довірчих відносин. Надається психологічна підтримка
- C. Пацієнт залучається до процесу лікування та бере посильну участь.
- D. Все вірно
- E. Все невірно

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

- A. Вербальні та невербальні навички спілкування
- B. Навичка змісту, процесу, сприйняття
- C. Сприйняття процесу спілкування
- D. Все вірно
- E. Все невірно

3. Лікар для встановлення контакту

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

4 Демонстрація протоколу ISBAR

Розташуйте у правильному порядку

Лікар розповідає про стан пацієнтки А., яка була переведена з іншого відділення. Лікар повідомляє про:

1. умови переведення,
2. температуру,

- 3.артеріальний тиск,
4. скарги в даний час,
- 5.про терапію, що проводиться.
- 6.інформація для ідентифікації пацієнта

5 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» - лікар, 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.

4. Обговорення теоретичних питань .Формування професійних вмінь, навичок:  
-Використання невербальної комунікації (Читання невербальних сигналів пацієнтів.  
Невербальні сигнали лікаря )

-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 «треступінчаста ракета» Нільса Гренстада.

5. Теми доповідей/рефератів:

-Протокол TIMER

-4Моделі взаємодії лікар-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 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>

**ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ****Практичне заняття № 3****Тема:** Іміджеві аспекти лікаря**Мета:** Сформувати систематизоване розуміння поняття імідж лікаря. Особисті якості ефективного лікаря**Основні поняття:** Особисті якості ефективного лікаря. Сприйнята компетентність,

## Мотивування вибору професії. Протокол TIMER Чотири моделі взаємодії лікар-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 «триступінчаста ракета» Нільса Гренстада.

Поясніть поняття фасилітації

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

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

1 Використання паузи надає лікарю:

A. Час обміркування

B. Отримувати цінну інформацію пацієнта про хворобу

C. Спонування пацієнта до своїх думок та почуттів

D. Все вірно

E. Все невірно

2 Навички ефективної взаємодії лікаря 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

E. Все невірно

3. Навички фасилітації

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

B. Пауза. Перефразування.

C. Повідомлення лікарем своїх думок. Увага до невербальних та вербальних сигналів пацієнта.

D. Все вірно.

Е. Все невірно

4. Навички активного слухання

А. Час очікування. Фасілітація. Невербальні навички лікаря. Невербальні навички пацієнта.

В. Час очікування. Невербальні навички лікаря. Невербальні навички пацієнта.

С. Невербальні навички лікаря. Невербальні навички пацієнта.

Д. Все невірно.

Е. Все невірно

5. Метод «триступінчаста ракета»

А. Вербальна та невербальна реакція пацієнта на об'єктивну інформацію. Сповідення власних почуттів лікаря, для зростання довірливого спілкування.

В. Відгук лікаря на реакцію пацієнта, перефразування, власні почуття лікаря.

С. Вербальний та невербальний відгук лікаря 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 лікаря».

Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність

Професійні стереотипи лікаря.

Забезпечення атмосфери сприймання компетентності, привабливості.

Особисті якості ефективного лікаря.

Нездорове мотивування вибору професії.

Протокол TIMER

Чотири моделі взаємодії лікар-пацієнт.

Наступний етап – демонстрація ситуацій.

А. Навичка відстеження реакції пацієнта на дії лікаря:

- Лікар 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 лікарем і пацієнтом.

- Літній пацієнт з захворюванням серця на консультації у лікаря, хоче дізнатися про всі можливі варіанти його лікування. Докладно просить лікаря розповісти про новітні методи лікування. Показує статті з наукових журналів. Лікар 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 помилки у взаємодії між лікарем і пацієнтом.

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

С. Обрання студентом правдивого та хибного висловлення про його особу

- «Я хочу бути лікарем, 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 лікарем»
- «Я уважний, емпатичний, з дитинства читаю книги про лікарів, не боюся брати відповідальність за свої справи»

Д. Обрання прийнятної моделі взаємодії «лікар»-«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 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>

## ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

### Практичне заняття № 4

**Тема: Синдром професійного вигорання лікарів**

**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 лікаря

Які особисті якості лікаря є ефективними .

Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність

Протокол TIMER

Розкажіть про чотири моделі взаємодії лікар-пацієнт

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

1-Лікарю, 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-Лікарю, у мене кашель !Вилікуйте мене

- Розкажіть, мені про свій стан. .(лікар 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. -Лікарю, у мене кашель!

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

4.-Лікарю, 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 лікаря:

Юнак перед операцією з приводу перелому ноги, хоче знати, як проходитиме операція, чи він відчуватиме біль, коли зможе встати і ходити. Чи довго ходитиме на милицях. Докладно просить лікаря розповісти про лікування. Лікар використовуючи навички активного слухання, 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.(Що тут є помилковим?) (не призначено наступну зустріч)

6. Діалог лікаря (А) та зав.кафедрою (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 приходиться, коли я консультую пацієнтів і втручається в розмову з пацієнтами, даючи поради»

В : «Я чую Ваш розгніваний голос, Ви кажете про неприпустиму поведінку колеги...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»

Діскусія

Існує багато способів, які запобігають «синдрому вигорання»

- культивування інших інтересів, не пов'язаних з лікуванням хворих, поєднання роботи з навчанням, викладанням та написанням наукових статей
- створення нових проектів
- підтримка свого організму: достатній сон, режим харчування, медитації
- задовільне соціальне життя, наявність друзів, які мають (бажано) іншу професію
- вміння 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
- вміння 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 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>



## **ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ**

### **Практичне заняття № 5**

**Тема : Майндфулнес — програма по зниженню стресу**

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

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

#### **План:**

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

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування) .

питання для перевірки базових знань з предисциплін:

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 лікаря.

4 робота без можливості професійного вдосконалення

5 все вірно

#### 2 Фази вигорання

1 «фаза напруги». Передвісником і механізмом, що запускає «синдром емоційного згорання», 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», лікар 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 «лікар-хворий», привносячи до нього риси поверховості та формалізму:

1«фаза напруги».

2 «фази опору»

3 «фази виснаження»

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

<b>Фізичні ознаки</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• невпевненість у собі;</li><li>• відчуття самотності та відстороненості;</li><li>• безпорадність;</li><li>• втрата мотивації;</li><li>• негативний та цинічний погляд на речі;</li><li>• втрата відчуття задоволення від життя.</li></ul>
<b>Поведінкові ознаки</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• виснаження та відчуття втоми більшу частину часу;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проблеми зі сном;</li> <li>• зміна апетиту;</li> <li>• зниження <a href="#">імунітету</a> та часті хвороби.</li> </ul>
<b>емоційні ознаки</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• відсторонення від оточуючих;</li> <li>• перенесення власного негативного досвіду на інших;</li> <li>• довше виконання поставленого завдання;</li> <li>• бажання усунення від відповідальності;</li> <li>• емоційна нестабільність.</li> </ul>

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 язик 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 язик, 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, використовує 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:

- 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 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>

## ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

### Практичне заняття № 6

**Тема:** Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації

**Мета:** Сформувати систематизоване розуміння поняття професійної комунікації лікар- 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, обесивно-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 лікарів

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

Д. Все вірно

Е. Все невірно

2.Автор програми зниження стресу MBSR

1. Джон Каббат-Зінн

2.Тит Нат Хан,

3.Тара Брач

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 лікар-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, обсессивно-компульсивний.

Демонстрація навичок комунікації лікар- складний пацієнт.

Сердитий або вороже налаштований пацієнт

Лікар спізнився. В кабінет заходить пацієнт. Ви бачите, що він напружений, стиснуті щелепи, схрещенні руки. Пацієнт каже: «Я не розумію, чому мені

довелося чекати?».

Лікар демонструє навички активного слухання: «Я можу зрозуміти, чому ви засмучені, і я ціную те, що ви мене дочекались. Дякую. Чим я можу вам зарадити? Що вас турбує?....»

Тривожний пацієнт

В коридорі ви зустрічаєте свого пацієнта. Ви бачите, що він розгублений, знервований, швидко безупинно промовляє: «Лікарю, я хотів запитати: «Ось я був на 3 поверсі, там була черга, я здав аналізи, а вони мені нічого не пояснили ...»

Лікар демонструє навички активного слухання: «Я бачу наскільки це вам важливо, але ми можемо повернутися до нашої розмови трохи пізніше. Присядьте, я вас запрошу до кабінету. Ви погоджуєтесь?»

або

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

Іпохондричний пацієнт

«Доктор, у мене задишка, болить серце, нудота. А сьогодні кашель» Лікар демонструє навички активного слухання: «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 хотів би скласти з вами план, згідно з яким ми будемо бачитись кожні два-три тижні, досить часто, щоб побачити, чи щось справді нове відбувається в вашому стані. Якщо щось важливе буде розвиватись, ми зробимо додаткові аналізи. Наші зустрічі будуть достатньо частими для того, щоб ви були впевнені, що ми нічого не пропускаємо. І ми уникнемо(избежим) незручних) і дорогих аналізів та процедур, якщо вони явно не потрібні. Згодні?»

Пригнічений або сумний пацієнт.

Пацієнт заходить у кабінет, виглядає сумним, плаче

Лікар демонструє навички активного слухання: ««Доброго дня! Розкажіть що вас турбує?.....»

Пацієнт.....(мовчить)

Лікар: «Я бачу, ваші сльози, мені здається, ви пригнічені. Чим я можу вам зарадити»

Маніпулятивний пацієнт

Пацієнт: «Я хочу, щоб Ви призначили мені препарат А»

Лікар демонструє навички активного слухання: «Доброго дня! Сідайте. Розкажіть, що вас турбує?»

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

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

Підозрілий пацієнт

Лікар демонструє навички активного слухання: «Доброго дня! Сідайте. Розкажіть що вас турбує?»

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

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

Пацієнт: «Всі лікарі так кажуть»

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

Пацієнт: «Можливо».

Лікар: «Я уважно слухаю Вас, що вас турбує?»

Замкнутий пацієнт

Лікар демонструє навички активного слухання: «Доброго дня! Сідайте. Розкажіть що вас турбує?»

Пацієнт червоніє та мовчить

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

Балакучий пацієнт

Лікар демонструє навички активного слухання: «Доброго дня Як ви себе відчуваєте?»

Пацієнт: «У мене неприємні відчуття у животі. Я працюю без відпочинку, переймаюсь своїм станом. Це було місяць тому, але швидко пройшло, я був у друзів на вечірці, там мені стало погано. Терпіти не можу, коли щось болить Люблю, аби все було досконало. До того ж лікарняний взяти не зможу, тому що нікому довірити роботу .... Іноді мені здається...»

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

## 5. Теми доповідей/рефератів:

-Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

## 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>

## **ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ**

### **Практичне заняття № 7**

**Тема:** Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

**Мета:** Сформувати систематизоване розуміння Калгарі — Кембриджська моделі медичної консультації.

**Основні поняття:**

**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. )

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. Вибрати ефективну поведінку лікаря:

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

Сердитий або вороже налаштований пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

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

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

Під час консультації лікар вибачається та відволікається на розмову з колегою .

Лікар бачить, що пацієнт напружений, стиснуті щелепи, схрещенні руки. Пацієнт каже: «Я не розумію, чому мені довелося чекати?»

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

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

Тривожний пацієнт

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

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

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

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

Іпохондричний пацієнт

Пацієнт: «Доктор, у мене задишка, біль в животі, нудота. А сьогодні кашель»

1. Лікар (байдуже) «Я помітив, що ви вже відвідали декількох лікарів і провели багато досліджень, щоб спробувати розкрити причину ваших хвороб. Я визнаю, що симптоми є реально важкими для вас, але я вважаю, що ці аналізи вже відкинули будь-які серйозні медичні проблеми. Я хотів би скласти з вами план, згідно з яким ми будемо бачитись кожні два-три тижні, досить часто, щоб побачити, чи щось справді нове відбувається в вашому стані. Якщо щось важливе буде розвиватись, ми зробимо додаткові аналізи. Наші зустрічі будуть достатньо частими для того, щоб ви були впевнені, що ми нічого не пропускаємо. І ми уникнемо незручних і дорогих аналізів та процедур, якщо вони явно непотрібні. Зручно?»

2. Лікар демонструє навички активного слухання: «Я бачу, що ви засмучені. Я визнаю, що симптоми є реально важкими для вас, але я вважаю, що ці аналізи вже відкинули будь-які серйозні медичні проблеми. Чи не будете ви проти, якщо я запитаю вас більше про це...»

Пригнічений або сумний пацієнт.

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

Пацієнт заходить у кабінет, виглядає сумним, демонструє уникаючу поведінку та не зацікавленість у навколишньому.

1. Лікар демонструє навички активного слухання:

«Я бачу, ваше обличчя, мені здається, ви пригнічені. Чи не будете ви проти, якщо я запитаю вас більше про це... Як ви себе почуваете?»

## 2. Лікар (байдуже) «Що вас турбує?»

Маніпулятивний пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

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

1. Лікар (нетерпляче): «Що вас турбує? »

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

Лікар: «Даний препарат дуже сильний».

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

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

2. Лікар демонструє навички активного слухання: «Я бачу, ви людина дуже досвідчена. Можливо ви прочитали багато медично літератури, але ви все таки прийшли до мене. «Ми будемо працювати разом, щоб подолати вашу проблему» . Згодні? Як ви себе почуваете? »

Підозрілий пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії

Пацієнт: «Доктор, у мене задишка»

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

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

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

Пацієнт: «Всі лікарі так кажуть»

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

Пацієнт: «Можливо».

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

2. Лікар (байдуже): «Розкажіть мені докладніше »

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

Лікар (байдуже) «Я хочу допомогти вам.».

Пацієнт: «Всі лікарі так кажуть» (мовчить)

Замкнутий пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії.

Пацієнт мовчить.

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

Пацієнт червоніє та мовчить

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

2. Лікар «Що вас турбує?»

Пацієнт червоніє та мовчить

Лікар нетерпляче: « Якщо ви не хочете мені нічого говорити це інша справа, тоді

лише скажіть мені, Я не хочу з вами розмовляти». Мені здається, що вам ніяково говорити про себе. Уявіть, що зараз ви розповідаєте не про себе, а про свого друга. Згодні! Так, що його турбує?»

Балакучий пацієнт

Лікар демонструє ефективні невербальні дії.

Пацієнт: «У мене головний біль. Я працюю без відпочинку, переймаюсь своїм станом. Так було місяць тому, але швидко минуло, я був у друзів на вечірці, там мені стало погано. Терпіти не можу, коли щось болить Люблю, аби все було досконало. До того ж лікарняний взяти не зможу, тому що нікому довірити роботу. Іноді мені здається...»

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

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

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

2. Лікар «Як ви себе почуваете зараз?»

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

Лікар : (роздратовано): «Я бачу, як важлива для вас робота, ви любите, щоб все було досконало, але не могли б ми повернутися до цього трохи пізніше? Розкажіть мені більше про головний біль, нудоту. Згодні?»

Пацієнт(мовчить)

Вибрати правильний вид розладів особистості:

Розлад особистості характеризується надмірною чутливістю до невдач, нездатністю пробачати образи, підозрлістю 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**)

#### 4. Формування професійних вмінь, навичок

Поняття та мета Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

Структура Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

##### **1. Початок консультації**

- Підготовка
- Встановлення початкового контакту
- З'ясування приводу для звернення

##### **2. Збір інформації**

- Вивчення проблем пацієнта (збір скарг)
- Біомедичний аспект, або збір анамнезу хвороби (послідовність подій, уточнення та аналіз симптомів, опитування про можливі прояви хвороби по системах органів)
- Позиція пацієнта (думки, побоювання, почуття, очікування)
- Додаткова інформація (анамнез життя, супутні захворювання та ін.)

**3. Фізикальне обстеження** (з обов'язковим отриманням згоди пацієнта та поясненням своїх дій)

##### **4. Пояснення та планування**

- Надання необхідної інформації про стан здоров'я та знайдені порушення у потрібному обсязі
- Роз'яснення
- Досягнення загального розуміння: облік думки пацієнта про хворобу та власний стан
- Планування: спільне ухвалення рішення щодо обстеження та лікування

##### **5. Завершення консультації**

- Призначення наступної зустрічі

Найголовніше, що передбачає консультування за Калгарі-Кембриджською моделлю це постійне, протягом всієї консультації, відстеження лікарем перебігу консультації та психологічного стану пацієнта, структурування етапів консультації, прояснення інформації для пацієнта та підтримка ефективних взаємин.

## 5. Теми доповідей/рефератів:

C-L-A-S-S протокол

## 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 Нейронеуws 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 Нейронеуws 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>

## ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

### Практичне заняття № 8

**Тема:** Алгоритми взаємодії «лікар-пацієнт»

**Мета:** Тренування алгоритмів взаємодії «лікар-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 ) .

Поняття та мета Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

Структура Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації

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

Лікар демонструє ефективні невербальні дії.

Лікар: «Доброго дня. Мене звати .....-я сімейний лікар. Як я можу до вас звертатися?»

Пацієнт: «Я - Олександр. Доктор, у мене задишка, біль в животі, нудота. А сьогодні кашель»

1.Лікар демонструє навички активного слухання: «Пан Олександр, я бачу, що ви засмучені. Вас турбують задишка, біль в животі, нудота, кашель, так?»

Пацієнт : «Так»

Лікар: «Що ви думаєте про свій стан зараз?»

Пацієнт: ( пауза) «Все почалося з розлучення, я весь час хворію, а потім ще з донькою нескінченні сварки, а останнім часом кашель. Нічого не допомагає, у мене напевно рак»

Лікар: «Ви хвилюєтеся, що хворі на рак, тому вам не допомагає лікування, яке вам призначають?»

Пацієнт: «Так»

Лікар: «Я помітив, що ви вже відвідали декількох лікарів і провели багато досліджень, щоб спробувати розкрити причину ваших хвороб. Я визнаю, що симптоми є реально важкими для вас, але я вважаю, що ці аналізи вже відкинули будь-які серйозні медичні проблеми. (пауза)

Пацієнт: (киває) «Лікарі так і говорять»

Лікар: « Ви не заперечуєте, якщо я вас огляну?» Лікар промовляє свої дії: «Я вислуховую ваші легені, огляну ваш живіт...»

Пацієнт : (киває)

Лікар: «Я хотів би скласти з вами план, згідно з яким ми могли прослідкувати за динамікою вашого стану. І якщо буде потрібно запишемо вас на новий прийом  
Пацієнт ; «Так»

Лікар : «Я рекомендую паралельно звернутися до психолога, тому що Ви кажете, що відчуваєте погіршення, після сварок з донькою. Зустрічаємось 6.12.2022.

Згодні?»  
Пацієнт : «Так»

Структура Калгарі — Кембриджська модель медичної консультації розташуйте у правильному порядку

<b>Початок консультації</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Вивчення проблем пацієнта (збір скарг)</li><li>- Біомедичний аспект, або збір анамнезу хвороби (послідовність подій, уточнення та аналіз симптомів, опитування про можливі прояви хвороби по системах органів)</li><li>- Позиція пацієнта (думки, побоювання, почуття, очікування)</li><li>- Додаткова інформація (анамнез життя, супутні захворювання та ін.)</li></ul>
<b>Фізикальне обстеження</b>	
<b>Пояснення та планування</b>	Призначення наступної зустрічі
<b>Збір інформації</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Підготовка</li><li>- Встановлення початкового контакту</li><li>- З'ясування приводу для звернення</li></ul>
<b>Завершення консультації</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Надання необхідної інформації про стан здоров'я та знайдені порушення у потрібному обсязі</li><li>- Роз'яснення</li><li>- Досягнення загального розуміння: облік думки пацієнта про хворобу та власний стан</li></ul>



	- Планування: спільне ухвалення рішення щодо обстеження та лікування
--	--

#### 4 Формування 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-V 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 збору 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

	<p>«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...»</p>
<p>Acknowledge  Дослідження,  ідентифікація  реакції пацієнта</p>	<p>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?»</p>
<p>Strategy  Пояснення та  планування</p>	<p>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.</p>
<p>Summary-  Завершення  консультації</p>	<p>Підсумовувати обговорення чітко та лаконічно. Перевірити розуміння пацієнта. Запитайте, чи є у пацієнта ще якісь запитання до вас.  Укласти чіткий договір про контрольний візит.</p>

1.Робота із фотографіями 1 етап.

2. 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 зворотній бік столу.

Дзвонить телефон. Лікар: (виберіть правильну відповідь)

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

- вибачившись, відключає звук телефону;

-телефон спочатку у беззвучному режимі.

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

Лікар відповідає: (виберіть правильну відповідь)

«Я бачу, що ви посміхаєтеся, 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. Назвати 3-5 ключових етапів ефективних дій лікаря:

**А) Лікар вітає, киває головою, відповідна міміка, відкрита поза тіла, зоровий контакт.**

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

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

Лікар, уважно слухає його, помічає: **«Я бачу, що ви хмуритесь, коли розповідаєте про стан свого здоров'я. Вас це турбує. Розкажіть мені про це більше. Ми будемо працювати разом, щоб подолати вашу проблему. Назначаю Вам пройти обстеження. Я поясню, де це зробити. Воно необхідно. Згодні? У вас є питання? Тоді я вас чекаю 10 вересня о 10.00. До зустрічі».**

**Б) Лікар вітає, киває головою, зоровий контакт.**

Пропонує сісти на стілець через стіл.

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

Лікар, уважно слухає його, помічає: **«Я бачу, що ви хмуритесь, коли розповідаєте про стан свого здоров'я. Розкажіть мені про це більше. Ми будемо працювати разом, щоб подолати вашу проблему. Раджу Вам пройти обстеження. Після цього з результатами я чекаю на вас 10 вересня о 10.00. До зустрічі».**

**В) Лікар вітає.**

Пропонує сісти на стілець **в торці** столу.

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

Лікар, слухає його, питає: «Вас це турбує? Назначаю Вам пройти обстеження. Я **поясню, де це зробити. Воно необхідно. Після цього я чекаю на вас 10 вересня о 10.00. До зустрічі».**

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 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>