

Буряк

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ. СУЧАСНІ ПРОТОКОЛИ
СПІЛКУВАННЯ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 07 «Управління та адміністрування»

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Робоча програма складена на основі освітньо-професійної програми «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 073 «Менеджмент» галузі знань 07 «Управління та адміністрування», ухваленою Вченою Радою ОНМедУ (протокол № 2 від 22 грудня 2022 року).

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ
завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО
доцент кафедри Михайло ПЕРВАК
доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК
асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА
асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО
асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри симуляційних медичних технологій
Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Погоджено із гарантом ОПП _____ Вікторія БОРІЦЬ

Схвалено предметною цикловою методичною комісією з гуманітарних дисциплін ОНМедУ
Протокол № 1 від 27.08.2025 р.

Голова предметної циклової методичної комісії з гуманітарних дисциплін ОНМедУ

_____ Володимир ХАНЖИ

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри _____
Протокол № ____ від “ ____ ” _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри _____
Протокол № ____ від “ ____ ” _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, спеціалізація, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
Загальна кількість: Кредитів: 4 Годин: 120	Галузь знань 07 «Управління та адміністрування» Спеціальність 073 «Менеджмент» Рівень вищої освіти другий (магістерський)	Денна форма навчання — вибіркова дисципліна	Заочна форма навчання — вибіркова дисципліна
		Рік підготовки: 2	Рік підготовки: 2
		Семестр III	Семестр III
		Лекції (12 год.)	Лекції (6 год.)
		Семінарські (0 год.)	Семінарські (0 год.)
		Практичні (24 год.)	Практичні (10 год.)
		Лабораторні (0 год.)	Лабораторні (0 год.)
		Самостійна робота (84 год.)	Самостійна робота (104 год.)
		Форма підсумкового контролю — залік	Форма підсумкового контролю — залік

2. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ, КОМПЕТЕНТНОСТІ, ПРОГРАМНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Мета: формування у здобувачів комунікативних навичок, здатності спілкування з пацієнтом під час надання медичної допомоги, здатності обирати та застосовувати одну з методик професійного спілкування, набуття здобувачами розуміння професійного обов'язку і принципів поведінки медичного персоналу, набуття здобувачами здатності ефективного реагування в екстремальних ситуаціях.

Завдання:

1. Формування системи знань, професійних умінь та практичних навичок стосовно конфліктології, які використовують в спілкуванні з колегами, медичним персоналом, хворими та населенням під час надання медичної допомоги.
2. Засвоєння основоположних понять: професійна медична комунікація, конфліктологія, психологія спілкування в екстремальних ситуаціях.
3. Формування систематизованого розуміння допомоги пацієнту та його родичам в умовах екстремальних ситуацій.
4. Усвідомлення значущості психологічних аспектів професійної комунікації.
5. Удосконалення вміння фахової мови медика.
6. Удосконалення здатності професійної комунікації з колегами, пацієнтом та його близькими.
7. Формування систематизованого розуміння роботи лікаря в емоційно складній ситуації;
8. Формування вмінь та навичок структурування консультації при сповіщенні поганих новин пацієнту або його родичам.
9. Формування вмінь та навичок створення атмосфери підтримки та встановлення контакту, вибудовування відносин, розуміння потреб пацієнта та планування подальшої співпраці під час сповіщення поганих новин пацієнту або його родичам.
10. Опанування вмінням визначати тактику поведінки під час сповіщення поганих новин, раптової смерті, медичної помилки.

Процес вивчення дисципліни спрямований на формування елементів наступних

компетентностей:

- **Загальних (ЗК):**

- ЗК1. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні
- ЗК2. Здатність до спілкування з представниками інших професійних груп різного рівня (з експертами з інших галузей знань/видів економічної діяльності)
- ЗК3. Навички використання інформаційних та комунікаційних технологій
- ЗК4. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети
- ЗК5. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів)
- ЗК6. Здатність генерувати нові ідеї (креативність)
- ЗК7. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу
- ЗК8. Здатність знати та розуміти предметну область та професійну діяльність
- ЗК9. Здатність до адаптації та прийняття обґрунтованого рішення в новій ситуації
- ЗК10. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт

- **Спеціальних (СК):**

- СК1. Здатність обирати та використовувати концепції, методи та інструментарій менеджменту, в тому числі у відповідності до визначених цілей та міжнародних стандартів
- СК2. Здатність встановлювати цінності, бачення, місію, цілі та критерії, за якими організація визначає подальші напрями розвитку, розробляти і реалізовувати відповідні стратегії та плани
- СК3. Здатність до саморозвитку, навчання впродовж життя та ефективного самоменеджменту
- СК4. Здатність до ефективного використання та розвитку ресурсів закладу охорони здоров'я
- СК5. Здатність створювати та організовувати ефективні комунікації в процесі управління
- СК6. Здатність формувати лідерські якості та демонструвати їх в процесі управління людьми
- СК7. Здатність розробляти проекти, управляти ними, виявляти ініціативу та підприємливість
- СК8. Здатність використовувати психологічні технології роботи з персоналом
- СК9. Здатність аналізувати й структурувати проблеми організації, приймати ефективні управлінські рішення та забезпечувати їх реалізацію
- СК10. Здатність до управління організацією та її розвитком

Програмні результати навчання (ПРН):

- ПРН1. Критично осмислювати, вибирати та використовувати необхідний науковий, методичний і аналітичний інструментарій для управління в непередбачуваних умовах
- ПРН2. Ідентифікувати проблеми в організації та обґрунтовувати методи їх вирішення
- ПРН6. Мати навички прийняття, обґрунтування та забезпечення реалізації управлінських рішень в непередбачуваних умовах, враховуючи вимоги чинного законодавства, етичні міркування та соціальну відповідальність
- ПРН7. Організовувати та здійснювати ефективні комунікації всередині колективу, з представниками різних професійних груп та в міжнародному контексті
- ПРН10. Демонструвати лідерські навички та вміння працювати у команді, взаємодіяти з людьми, впливати на їх поведінку для вирішення професійних задач
- ПРН11. Забезпечувати особистий професійний розвиток та планування власного часу

У результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач вищої освіти повинен:

Знати:

- Поняття імідж лікаря, особисті якості ефективного лікаря
- Методи вербальної та невербальної комунікації з пацієнтом та членами сім'ї
- Методи активного слухання

- Три навички спілкування (навички змісту, процесу, сприйняття)
- Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність
- Навички фасилітації
- Організацію простору консультації
- Поняття професійної комунікації лікар — складний пацієнт
- 4 моделі стосунків лікаря та пацієнта: патерналізм, споживацтво, пасивність, взаємність
- Традиційна модель збору інформації, її походження, переваги та недоліки
- Альтернативна модель збору інформації
- Метод ефективних дій «треступінчаста ракета» Нільса Гренстада
- Асертивна поведінка
- Менеджмент злості
- Психологічні ознаки стресу та способи «заземлення»
- Протокол C-O-N-E-S, якій використовується при медичних помилках
- Протокол B-U-S-T-E-R
- Сучасні підходи до розуміння і класифікації розладів особистості (кластер А, кластер В, кластер С)
- Алгоритм сповіщення поганих новин пацієнту або його родичам за протоколом SPIKES
- Найбільш розповсюджені причини «синдрому вигорання»
- Фази вигорання
- Методи психологічної профілактики при вигоранні
- Визначення майндфулнесу. Чим корисна програма для лікарів
- Пояснення основних фактів щодо основної проблеми, емоційного ставлення, підтримки, вибору найкращого плану лікування
- Використання протоколу TIMER

Вміти:

- Застосовувати алгоритм конфліктної розмови
- Застосовувати протокол C-O-N-E-S в комунікації
- Застосовувати протокол B-U-S-T-E-R в комунікації
- Організувати простір для спілкування з пацієнтом
- Застосовувати практику активного слухання
- Застосовувати практику ефективних дій в комунікації
- Комунікувати в ситуації лікар — складний пацієнт
- Підтримувати імідж лікаря
- Володіти протоколом C-L-A-S-S
- Бути емоційно готовим до складної зустрічі
- Створювати простір для обговорення
- Володіти вербальними та невербальними навичками, навичками активного слухання
- Використовувати професійні комунікативні навички, щоб впоратись з емоціями пацієнта
- Прояснити думки, очікування пацієнта
- Оцінити готовність сприймати погану новину
- Створювати терапевтичний альянс з пацієнтом

3. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Комунікативний менеджмент

Знайомство з основними навичками комунікації для ефективної роботи лікаря із пацієнтом. Вербальні та невербальні навички активного слухання. Ефективне спілкування.

Пацієнт-орієнтований підхід. Три навички спілкування (навички змісту, процесу, сприйняття).

Тема 2. Внутрішня позиція лікаря. Імідж

Особисті якості ефективного лікаря. Мотивування вибору професії. Арт-терапевтична робота зі стимульним матеріалом. Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність. Окреслення поняття цінностей. Техніки, які допомагають ідентифікувати цінності. Техніки проекції в майбутнє.

Тема 3. Базова структура медичної консультації

Історія створення навичок спілкування в медичній консультації. Калгарі — Кембриджське керівництво. 5 ключових етапів: «1» — організація простору для обговорення, «2» — збір інформації (ефективне слухання), «3» — дослідження, ідентифікація реакцій, відображення почуттів пацієнта, «4» — узгоджений план лікування, «5» — завершення консультації. C-L-A-S-S протокол.

Тема 4. Початок консультації. Організація простору консультації

Організація простору консультації. Підготовка. Встановлення первинного контакту з пацієнтом. Невербальна комунікація лікаря. Невербальна комунікація пацієнта.

Тема 5. Збір інформації

Вступне питання. Уважне слухання скарг пацієнта. Скринінг. Підтвердження та прийняття плану консультації. Активне слухання: зосередженість, навички фасилітації, час очікування, уловлювання невербальних сигналів.

Тема 6. Пояснення та планування, узгоджений план лікування

Традиційна модель збору інформації. Походження, переваги та недоліки. Модель "хвороба", досвід хвороби. Альтернативний план збирання інформації: біомедичний аспект. Позиція пацієнта (дослідження, ідентифікація реакцій, відображення почуттів пацієнта). Відкриті, закриті запитання. Уважне слухання. Фасилітація. Уловлювання вербальних та невербальних сигналів. Пояснення, узагальнення. Дослідження позиції пацієнта.

Тема 7. Завершення консультації

Перспективне планування. Підбиття підсумків консультації та плану лікування. Пояснення наступних кроків. Складання запасного плану. Емоційний вплив хвороби. Надання необхідної інформації в потрібному обсязі. Допомога в розумінні та запам'ятовуванні. Досягнення порозуміння: облік позиції пацієнта, пропозиція пацієнту ставити запитання. Обговорення ризиків. Залучення до прийняття рішення. Стимулювання відповідальності. Важливість зворотного зв'язку, співпраці для ефективного взаємодії. 4 моделі стосунків лікаря та пацієнта: патерналізм, споживацтво, пасивність, взаємність. Модель спільного ухвалення рішення. Мотиваційне консультування.

Тема 8. Протоколи SBAR та ISBAR

Забезпечення структурованого підходу до передачі медичної інформації, особливо в умовах підвищеної нагальності або при передачі обов'язків в медичному персоналі. Допомога у забезпеченні повноти інформації, що передається, та знижує ризик непорозумінь або пропусків у медичних деталях.

Тема 9. Майндфулнес. Профілактика емоційного вигорання

Ознаки стресу, способи заземлення. Міфи та обмежуючі переконання. Визначення майндфулнесу. Чим корисна програма для лікарів. Вправи. Визначення. Найбільш розповсюджені причини «синдрому вигорання». Фази. Методи психологічної профілактики. Цінності. Основні сфери життя. Техніка "Колесо" Постановка цілей та планів. Активності, які можуть генерувати ресурсні емоційні стани.

Тема 10. Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія

Поняття "асертивність". Асертивна поведінка. Компоненти асертивного спілкування. Менеджмент злості.

Тема 11. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалим та іншими учасниками екстремальних ситуацій

Протокол CONES — 5 ключових етапів спілкування в екстремальних умовах (організація простору для спілкування, повідомлення важливих новин, хронологія спілкування, навички активного слухання, вибір конкретного плану лікування, сповіщення про смерть). Протокол BUSTER. Етапи організації конфліктної розмови (організація простору для спілкування, внутрішня готовність до складної розмови, неупереджене слухання, правило шести секунд, використання твердження «Розкажи мені більше»). Навички активного слухання.

Тема 12. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації. Особливості консультування пацієнтів, які мають суїцидальні нахили

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. Міфи та факти про суїцид. Виявлення суїцидальних схильностей. Дії лікаря. Чого краще не робити лікаріві.

Тема 13. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування

Трактування загальних принципів протоколу SPIKES. Розгляд етапів протоколу. Ситуації, коли необхідне використання протоколу SPIKES: онкологічний діагноз, серйозні або невиліковні стани: ВІЛ/СНІД, РА тощо. Повідомлення родичам про раптову смерть пацієнта, деменцію тощо. Підготовка до консультації: емоційна

готовність, перевірка документації. Фактори навколишнього середовища. Організація простору: комфорт, відсутність перешкод. Привітання. Прояв вербальних та невербальних навичок: положення тіла, міміка, тон голосу. Визначення причин звернення пацієнта. Збирання інформації: думки, очікування пацієнта. Пояснення досвіду хвороби. Узгодження плану розмови. З'ясування позиції пацієнта. Уловлювання вербальних та невербальних сигналів. Оцінювання вихідної позиції пацієнта. Подання інформації за згодою пацієнта. Готовність пацієнта знати подробиці про стан здоров'я, лікування. Демонстрація емпатії. Оцінювання індивідуальної потреби в інформації кожного учасника консультації. Стимулювання пацієнта та супроводжуючих ставити питання для досягнення довіри. Залучайте пацієнта до прийняття рішення. Дозування та перевірка інформації. Варіанти вибору. Спільне прийняття рішень. Узгоджений план лікування. Повідомлення про раптову смерть, медичну помилку. Прояв чутливості до пацієнта. Реагування на мову тіла, міміку, мовчання, сльози, заперечення. Пояснення питань та побоювань пацієнта. Побудова партнерських відносин. При готовності пацієнта, обговорення варіантів лікування, узгодження наступних кроків.

Тема 14. Використання протоколу TIMER — протокол для ефективної взаємодії в робочому колективі

Готовність до розмови. "Я — висловлювання" для формулювання проблеми. Управління емоційним станом для продовження розмови. Складання спільного плану, який буде ефективним для вирішення проблеми. Зворотний зв'язок.

4. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Денна форма навчання

Назви тем	Кількість годин					
	Усього	у тому числі				
		лекції	семінари	практичні	лабораторні	СРЗ
Тема 1. Комунікативний менеджмент	10	4	0	0	0	6
Тема 2. Внутрішня позиція лікаря. Імідж	10	4	0	0	0	6
Тема 3. Базова структура медичної консультації	10	4	0	0	0	6
Тема 4. Початок консультації. Організація простору консультації	8	0	0	2	0	6
Тема 5. Збір інформації	8	0	0	2	0	6
Тема 6. Пояснення та планування, узгоджений план	8	0	0	2	0	6

лікування						
Тема 7. Завершення консультації	8	0	0	2	0	6
Тема 8. Протоколи SBAR та ISBAR	8	0	0	2	0	6
Тема 9. Майндфулнес. Профілактика емоційного вигорання	8	0	0	2	0	6
Тема 10. Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія	8	0	0	2	0	6
Тема 11. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалим та іншими учасниками екстремальних ситуацій	8	0	0	2	0	6
Тема 12. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації. Особливості консультування пацієнтів, які мають суїцидальні нахили	8	0	0	2	0	6
Тема 13. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	10	0	0	4	0	6
Тема 14. Використання протоколу TIMER — протокол для ефективної взаємодії в робочому колективі	8	0	0	2	0	6
Усього годин	120	12	0	24	0	84

Заочна форма навчання

Назви тем	Кількість годин					
	Усього	у тому числі				
		лекції	семінари	практичні	лабораторні	СРЗ
Тема 1. Комунікативний	10	2	0	0	0	8

менеджмент						
Тема 2. Внутрішня позиція лікаря. Імідж	10	2	0	0	0	8
Тема 3. Базова структура медичної консультації	10	2	0	0	0	8
Тема 4. Початок консультації. Організація простору консультації	8	0	0	0	0	8
Тема 5. Збір інформації	8	0	0	0	0	8
Тема 6. Пояснення та планування, узгоджений план лікування	8	0	0	0	0	8
Тема 7. Завершення консультації	8	0	0	0	0	8
Тема 8. Протоколи SBAR та ISBAR	8	0	0	2	0	6
Тема 9. Майндфулнес. Профілактика емоційного вигорання	8	0	0	2	0	6
Тема 10. Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія	8	0	0	2	0	6
Тема 11. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалим та іншими учасниками екстремальних ситуацій	8	0	0	0	0	8
Тема 12. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації. Особливості консультування пацієнтів, які мають суїцидальні нахили	8	0	0	0	0	8
Тема 13. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його	10	0	0	2	0	8

застосування						
Тема 14. Використання протоколу TIMER — протокол для ефективної взаємодії в робочому колективі	8	0	0	2	0	6
Усього годин	120	6	0	10	0	104

5. ТЕМИ ЛЕКЦІЙНИХ / СЕМІНАРСЬКИХ / ПРАКТИЧНИХ / ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

5.1. Теми лекційних занять

№	Назва теми	Кіл-ть годин	
		денна форма	заочна форма
1.	Тема 1. Комунікативний менеджмент	4	2
2.	Тема 2. Внутрішня позиція лікаря. Імідж	4	2
3.	Тема 3. Базова структура медичної консультації	4	2
	Разом	12	6

5.2. Теми семінарських занять

Семінарські заняття не передбачені.

5.3. Теми практичних занять

№	Назва теми	Кіл-ть годин	
		денна форма	заочна форма
1.	Тема 1. Практичне заняття 1. Початок консультації. Організація простору консультації	2	0
2.	Тема 2. Практичне заняття 2. Збір інформації	2	0
3.	Тема 3. Практичне заняття 3. Пояснення та планування, узгоджений план лікування	2	0
4.	Тема 4. Практичне заняття 4. Завершення консультації	2	0
5.	Тема 5. Практичне заняття 5. Протоколи SBAR та ISBAR	2	2
6.	Тема 6. Практичне заняття 6. Майндфулнес. Профілактика емоційного вигорання	2	2
7.	Тема 7. Практичне заняття 7. Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія	2	2
8.	Тема 8. Практичне заняття 8. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалим та іншими учасниками екстремальних ситуацій	2	0
9.	Тема 9. Практичне заняття 9. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації. Особливості консультування пацієнтів,	2	0

	які мають суїцидальні нахили		
10.	Тема 10. Практичне заняття 10. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	2	0
11.	Тема 10. Практичне заняття 11. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	2	2
12.	Тема 11. Практичне заняття 12. Використання протоколу TIMER — протокол для ефективної взаємодії в робочому колективі	2	2
	Разом	24	10

5.4. Теми лабораторних занять
Лабораторні заняття не передбачені.

6. САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

№	Назва теми/види завдань	Кіл-ть годин	
		денна форма	заочна форма
1.	Тема 1. Ефективна взаємодія лікаря та пацієнта в умовах екстремальних ситуацій. Вербальні та невербальні навички спілкування	14	20
2.	Тема 2. Розпізнавання ознак стресу на рівні тіла, думок, емоцій, поведінки	14	20
3.	Тема 3. Ефективна взаємодія у складних ситуаціях: медична помилка, погіршення стану хворого, раптова смерть пацієнта	14	20
4.	Тема 4. Алгоритми вербального та невербального спілкування, активного слухання	14	20
5.	Тема 5. Підготовка до практичних занять	28	24
	Разом	84	104

7. ФОРМИ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Форми навчання:

Дисципліна викладається у формі лекцій, практичних занять; організації самостійної роботи здобувача.

Методи навчання:

Лекції: розповідь, пояснення, обговорення клінічних ситуацій.

Практичні заняття: бесіда, рольові ігри, розв'язування ситуаційних задач, відпрацювання та контроль практичних навичок за допомогою методики "Стандартизований пацієнт", проходження симуляційних сценаріїв, розв'язування тестових завдань.

Самостійна робота: самостійна робота з рекомендованою основною та додатковою літературою, електронними інформаційними ресурсами, самостійна робота з банком тестових завдань, підготовка до практичних занять.

8. ФОРМИ КОНТРОЛЮ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

Форми поточного контролю: усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок за допомогою методики "Стандартизований пацієнт", оцінювання комунікативних навичок під час проходження симуляційних сценаріїв, розв'язання ситуаційних завдань, оцінювання активності на занятті.

Форма підсумкового контролю: залік.

Критерії оцінювання результатів навчання здобувачів вищої освіти під час поточного контролю

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач бере активну участь у занятті; демонструє глибокі знання, дає повні та детальні відповіді на запитання. Ґрунтовно і всебічно знає зміст теоретичних питань, вільно володіє професійною та науковою термінологією. Логічно мислить і будує відповідь, вільно використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичних завдань. При вирішенні клінічної задачі правильно інтерпретує дані анамнезу, результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, правильно відповідає на всі поставлені питання і переконливо обґрунтовує свою точку зору, може запропонувати та обґрунтувати альтернативний варіант рішення з окремих питань. При розв'язанні практичного завдання правильно демонструє виконання практичних навичок на симуляційних муляжах та манекенах, точно дотримується алгоритму їхнього виконання
Добре «4»	Здобувач бере участь у занятті; добре володіє матеріалом; демонструє необхідні знання, але дає відповіді на запитання з деякими помилками. Достатньо глибоко і всебічно знає зміст теоретичних питань, володіє професійною та науковою термінологією. Логічно мислить і будує відповідь, використовує набуті теоретичні знання при аналізі практичних завдань. Але при викладанні деяких питань не вистачає достатньої глибини та аргументації, допускає несуттєві помилки, які усуваються самим здобувачем, коли на них вказує викладач. При вирішенні клінічної задачі припускається несуттєвих помилок чи неточностей в інтерпретації даних анамнезу, результатів клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, без суттєвих помилок відповідає на всі поставлені питання, повно обґрунтовує свою точку зору, проте пропозиції альтернативного варіанту викликають утруднення. При розв'язанні практичного завдання допускає незначні похибки в алгоритмі та техніці виконання навички на симуляційних муляжах та манекенах, виправлені за вказівкою викладача
Задовільно «3»	Здобувач іноді бере участь у занятті; частково виступає і задає питання; допускає помилки під час відповідей на запитання. Володіє основним обсягом теоретичних знань, неточно використовує професійну та наукову термінологію. Відчуває значні труднощі при побудові самостійної логічної відповіді, у застосуванні теоретичних знань при аналізі практичних завдань. У відповідях мають місце суттєві помилки. При вирішенні клінічної задачі з помилками інтерпретує дані анамнезу, результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, не знає окремих деталей, допускає неточності у відповідях на питання, недостатньо правильно обґрунтовує свої відповіді та трактує формулювання, відчуває труднощі у виконанні завдань та пропозиції альтернативних варіантів. При розв'язанні практичного завдання припускається значних похибок у алгоритмі та техніці виконання навички на симуляційних муляжах та манекенах
Незадовільно «2»	Здобувач не бере участь у занятті, є лише спостерігачем; ніколи не виступає і не задає питання, незацікавлений у вивченні матеріалу; дає неправильні відповіді на запитання. Не опанував основний обсяг теоретичних знань, виявляє низький рівень володіння професійною та науковою термінологією. Відповіді на питання є фрагментарними, непослідовними, нелогічними, не може застосовувати теоретичні знання при аналізі практичних завдань. У

	відповідях має місце значна кількість грубих помилок. При вирішенні клінічної задачі не може інтерпретувати отримані дані анамнезу, результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, відповісти на поставлені питання, або допускає у відповідях суттєві помилки; не міг обґрунтувати свої рішення чи робить це не переконливо. Альтернативних варіантів не пропонує. При розв'язанні практичного завдання не продемонструє або припускається грубих помилок і похибок в алгоритмі та техніці виконання навички на симуляційних муляжах та манекенах
--	---

Залік виставляється здобувачу, який виконав усі завдання робочої програми навчальної дисципліни, приймав активну участь у практичних заняттях, виконав та захистив індивідуальне завдання та має середню поточну оцінку не менше ніж 3,0 і не має академічної заборгованості.

Залік здійснюється: на останньому занятті до початку екзаменаційної сесії - при стрічковій системі навчання, на останньому занятті – при цикловій системі навчання. Оцінка за залік є середньоарифметичною за всіма складовими за традиційною чотирибальною шкалою і має величину, яка округлюється за методом статистики з двома десятковими знаками після коми.

9. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ЗДОБУВАЧІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Бали з навчальної дисципліни для здобувачів, які успішно виконали програму, конвертуються у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями, які наведено у таблиці:

Національна оцінка за дисципліну	Сума балів за дисципліну
Відмінно («5»)	185 – 200
Добре («4»)	151 – 184
Задовільно («3»)	120 – 150
Незадовільно («2»)	Ниже 120

Багатобальна шкала (200-бальна шкала) характеризує фактичну успішність кожного здобувача із засвоєння навчальної дисципліни. Конвертація традиційної оцінки в 200-бальну виконується інформаційно-технічним відділом Університету програмою «Контингент» за відповідною формулою: Середній бал успішності (поточної успішності з дисципліни) x 40.

За рейтинговою шкалою ECTS оцінюються досягнення здобувачів з навчальної дисципліни, які навчаються на одному курсі однієї спеціальності, відповідно до отриманих ними балів, шляхом ранжування, а саме:

Оцінка за шкалою ECTS	Статистичний показник
A	Найкращі 10% здобувачів
B	Наступні 25% здобувачів
C	Наступні 30% здобувачів
D	Наступні 25% здобувачів
E	Наступні 10% здобувачів

Шкала ЕКТС встановлює належність здобувача до групи кращих чи гірших серед референтної групи однокурсників (факультет, спеціальність), тобто його рейтинг. При конвертації з багатобальної шкали, як правило, межі оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» не співпадають з межами оцінок «5», «4», «3» за традиційною шкалою. Оцінка «А» за шкалою

ЄКТС не може дорівнювати оцінці «відмінно», а оцінка «В» - оцінці «добре» тощо. Здобувачі, які одержали оцінки «FX» та «F» («2») не вносяться до списку здобувачів, що ранжуються. Такі здобувачі після перескладання автоматично отримують бал «Е». Оцінка «FX» виставляється здобувачам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий контроль. Оцінка «F» виставляється студентам, які відвідали усі аудиторні заняття з навчальної дисципліни, але не набрали середнього балу (3,00) за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового контролю.

10. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методичні розробки до лекцій
- Методичні розробки до практичних занять
- Методичні рекомендації до самостійної роботи здобувачів
- Симуляційні сценарії
- Манекени та симулятори

11. ПИТАННЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Методи активного слухання
2. Невербальна комунікація з пацієнтом та членами сім'ї
3. Вербальна комунікація з пацієнтом та з членами сім'ї
4. Ефективні дії в процесі виконання техніки «триступінчаста» ракета»
5. Вступні слова та словник почуттів
6. Інтрапрофесійна комунікація
7. Інтерпрофесійна комунікація
8. Ознаки ефективного спілкування
9. Метод «триступінчаста ракета» Нільса Гренстада
10. Професійні стереотипи лікаря
11. Забезпечення атмосфери сприймання компетентності, привабливості, кредиту довіри
12. Особисті якості ефективного лікаря
13. Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність
14. Чотири моделі взаємодії лікар-пацієнт
15. Традиційна модель консультації під час збору інформації
16. Модель "хвороба/досвід хвороби"
17. Пацієнт-центрований підхід при збиранні інформації
18. Техніки опитування
19. Сучасні підходи до розуміння і класифікації розладів особистості
20. Кластер А розладів особистості
21. Кластер В розладів особистості
22. Кластер С розладів особистості
23. Типи складних пацієнтів
24. Розлади особистості відповідно до DSM-5
25. 5 ключових етапів комунікації лікар-пацієнт
26. C-L-A-S-S протокол
27. Ланцюжки S-T-E-B. Відображення почуттів пацієнта, емпатична відповідь
28. Психологічні особливості, які можуть знизити комунікативну компетентність

Перелік практичних навичок, які засвоюються під час вивчення дисципліни

1. Ефективні вербальні дії в процесі слухання
2. Ефективні невербальні дії в процесі слухання
3. Ефективні дії в процесі активного слухання (перефразування, відбиття почуттів до змісту, відображення власних почуттів)
4. Обрання правильної моделі взаємодії лікар — пацієнт
5. Алгоритми ефективної взаємодії лікар — складний пацієнт (вороже налаштований пацієнт, тривожний пацієнт, іпохондричний пацієнт, сумний пацієнт, маніпулятивний пацієнт, підозрілий пацієнт, замкнутий пацієнт, балакучий пацієнт). Клінічні сценарії

12. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література:

1. «The Complete Guide to communication Skills in Clinical Practice» Walter F Baile M.D. Professor, Behavioral Science and Psychiatry
2. Цільмак О.М. Плани практичних занять з навчальної дисципліни «Психологічне консультування»: практикум. Одеса: Фенікс, 2021. 102 с.
3. Nancy McWilliams Psychoanalytic Supervision 2021
4. 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
5. Розлади особистості: еволюція поглядів і сучасна концептуалізація Павленко Т.М. 2018 Журнал НейроNews 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>
6. Протокол SPIKES

Додаткова література:

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
3. Nancy McWilliams Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition Understanding Personality Structure in the Clinical Process 2011
4. Suchman A, Deci E, McDaniel S and Beckman H (2002) Relationship centered administration. In R Frankel, T Quill and S McDaniel (eds) Biopsychosocial Care. University of Rochester Press, Rochester, NY
5. Suchman A, Sluyter DM and Williamson PR (2011) Leading Change in Healthcare transforming organizations using complexity, positive psychology and relationship-centered care. Radcliffe Publishing, Oxford
6. Silverman J and Kinnersley P (2010) Doctors' non-verbal behavior in consultations look at the patient before you look at the computer. Br J Gen Pract. 60 (571)

13. ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.neuronews.com.ua – Журнал «НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія»
3. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
4. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
5. www.dec.gov.ua/mtd/home/ – Державний експертний центр МОЗ України
6. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
7. www.gmc-uk.org – General Medical Council (GMC)

8. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
9. «Psychology of doctor-patient relationship in general medicine» Jose Luis Turabian 2019
<https://www.peertechzpublications.com/index.php/abstracts/psychology-of-doctor-patient-relationship-in-general-medicine>
10. 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>