

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2024 року



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

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма: Практична психологія

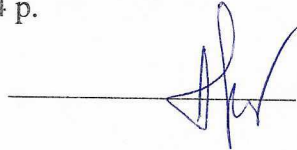
Робоча програма складена на основі освітньо-професійної програми «Практична психологія» підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 053 «Психологія» галузі знань 05 «Соціальні та поведінкові науки», ухваленою Вченою Радою ОНМедУ (протокол № 8 від 24 квітня 2024 року).

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ
завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО
доцент кафедри Михайло ПЕРВАК
доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК
доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ
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 28.08.2024 р.

Завідувач кафедри



Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Погоджено із гарантом ОПШ



Євген ОПРЯ

Схвалено предметною цикловою методичною комісією з гуманітарних дисциплін
ОНМедУ
Протокол № 1 від 27.08.2024 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 ПРІЗВИЩЕ)

Переглянуто та затверджено на засіданні кафедри _____

Протокол № ____ від “ ____ ” _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____

(підпис)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

1. Опис навчальної дисципліни:

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, спеціалізація, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
Загальна кількість: Кредитів: 4 Годин: 120	Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки» Спеціальність 053 «Психологія» Рівень вищої освіти другий (магістерський)	<i>Денна форма навчання — вибіркова дисципліна</i>	<i>Заочна форма навчання — вибіркова дисципліна</i>
		<i>Рік підготовки: 1</i>	<i>Рік підготовки: 1</i>
		<i>Семестр II</i>	<i>Семестр II</i>
		<i>Лекції (20 год.)</i>	<i>Лекції (6 год.)</i>
		<i>Семінарські (0 год.)</i>	<i>Семінарські (0 год.)</i>
		<i>Практичні (24 год.)</i>	<i>Практичні (10 год.)</i>
		<i>Лабораторні (0 год.)</i>	<i>Лабораторні (0 год.)</i>
		<i>Самостійна робота (76 год.)</i>	<i>Самостійна робота (104 год.)</i>
		<i>у т.ч. індивідуальні завдання (0 год.)</i>	<i>у т.ч. індивідуальні завдання (0 год.)</i>
		<i>Форма підсумкового контролю — залік</i>	<i>Форма підсумкового контролю — залік</i>

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 застосовувати знання у практичних ситуаціях
- ЗК2. Здатність проведення наукових досліджень на відповідному рівні
- ЗК3. Здатність генерувати нові ідеї та приймати обгрунтовані рішення (креативність)
- ЗК4. Уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми
- ЗК5. Цінувати та поважати різноманітність та мультикультурність
- ЗК6. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів)
- ЗК7. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо
- ЗК9. Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети
- ЗК11. Здатність до самоосвіти та саморозвитку

• **Спеціальних (СК):**

- СК1. Здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз актуальних проблем психологічної науки та / або практики
- СК3. Обирати і застосовувати валідні та надійні методи наукового дослідження та / або доказові методики і техніки практичної діяльності
- СК4. Здійснювати практичну діяльність (тренінгову, психотерапевтичну, консультаційну, психодіагностичну, профілактично-просвітницьку) з використанням науково верифікованих методів та технік
- СК5. Організувати та реалізувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології
- СК6. Налагоджувати та підтримувати контакти з фаховими спільнотами, ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах
- СК7. Приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності
- СК8. Оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію
- СК9. Дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями
- СК10. Здатність розробляти та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях
- СК11. Здатність створювати, організувати та реалізувати різноманітні способи психологічного супроводу на етапах профілактики, діагностики та консультування

Програмні результати навчання (ПРН):

- ПРН1. Здійснювати пошук, опрацювання та аналіз професійно важливих знань із різних джерел із використанням сучасних інформаційно-комунікативних технологій
- ПРН3. Узагальнювати емпіричні дані та формулювати теоретичні висновки
- ПРН4. Робити психологічний прогноз щодо розвитку особистості, груп, організацій
- ПРН5. Розробляти програми психологічних інтервенцій (тренінг, психотерапія, консультування тощо), провадити їх в індивідуальній та груповій роботі, оцінювати якість
- ПРН8. Оцінювати ступінь складності завдань діяльності та приймати рішення про звернення за допомогою або підвищення кваліфікації
- ПРН9. Вирішувати етичні дилеми з опорою на норми закону, етичні принципи та загальнолюдські цінності
- ПРН11. Здійснювати адаптацію та модифікацію існуючих наукових підходів і методів до конкретних ситуацій професійної діяльності
- ПРН12. Застосовувати відповідну наукову інформацію щодо вирішення проблем профілактики, збереження, відновлення психологічного здоров'я та оцінювати її за критеріями адекватності

У результаті вивчення навчальної дисципліни здобувач 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 «триступінчаста 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. Навички емоційного інтелекту

Емоційна грамотність. Емоційний інтелект. Емоційна спритність. Емоційна гранулярність. Емоційна компетентність.

Тема 5. Початок консультації. Організація простору консультації

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

Тема 6. 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 7. 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. Прояснення, узагальнення. Дослідження позиції пацієнта.

Тема 8. Завершення консультації

Перспективне планування. Підбиття підсумків консультації та плану лікування. Прояснення 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 ефективної взаємодії. 4 моделі стосунків лікаря та пацієнта: патерналізм, споживацтво, пасивність, взаємність. Модель спільного ухвалення рішення. Мотиваційне консультування.

Тема 9. 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 10. 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 11. Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія

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

Тема 12. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалими 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 13. 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 лікареві.

Тема 14. 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. Прояснення 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. Прояснення питань та побоювань пацієнта. Побудова партнерських відносин. При готовності пацієнта, обговорення варіантів лікування, узгодження наступних кроків.

Тема 15. 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	12	6	0	0	0	6
Тема 2. Внутрішня	12	6	0	0	0	6

позиція лікаря. Імідж						
Тема 3. Базова структура медичної консультації	10	4	0	0	0	6
Тема 4. Навички емоційного інтелекту	10	4	0	0	0	6
Тема 5. Початок консультації. Організація простору консультації	8	0	0	2	0	6
Тема 6. Збір інформації	6	0	0	2	0	4
Тема 7. Пояснення та планування, узгоджений план лікування	6	0	0	2	0	4
Тема 8. Завершення консультації	6	0	0	2	0	4
Тема 9. Протоколи SBAR та ISBAR	6	0	0	2	0	4
Тема 10. Майндфулнес. Профілактика емоційного вигорання	8	0	0	2	0	6
Тема 11. Психологічні аспекти роботи лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія	6	0	0	2	0	4
Тема 12. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалими та іншими учасниками екстремальних ситуацій	6	0	0	2	0	4
Тема 13. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації. Особливості консультування пацієнтів, які мають суїцидальні нахили	8	0	0	2	0	6
Тема 14. Протокол	10	0	0	4	0	6

SPIKES. Визначення та критерії його застосування						
Тема 15. Використання протоколу TIMER — протокол для ефективної взаємодії в робочому колективі	6	0	0	2	0	4
Усього годин	120	20	0	24	0	76

Заочна форма навчання

Назви тем	Кількість годин					
	Усього	у тому числі				
		лекції	семінари	практичні	лабораторні	СРЗ
Тема 1. Комуникативний менеджмент	8	2	0	0	0	6
Тема 2. Внутрішня позиція лікаря. Імідж	8	2	0	0	0	6
Тема 3. Базова структура медичної консультації	8	2	0	0	0	6
Тема 4. Навички емоційного інтелекту	8	0	0	0	0	8
Тема 5. Початок консультації. Організація простору консультації	8	0	0	0	0	8
Тема 6. Збір інформації	8	0	0	0	0	8
Тема 7. Пояснення та планування, узгоджений план лікування	8	0	0	0	0	8
Тема 8. Завершення консультації	8	0	0	0	0	8
Тема 9. Протоколи SBAR та ISBAR	8	0	0	2	0	6
Тема 10. Майндфулнес. Профілактика емоційного вигорання	8	0	0	2	0	6
Тема 11. Психологічні аспекти роботи	8	0	0	2	0	6

лікаря в емоційно складній ситуації. Медична конфліктологія						
Тема 12. Алгоритми взаємодії лікаря з постраждалими та іншими учасниками екстремальних ситуацій	8	0	0	0	0	8
Тема 13. Складний пацієнт. Особливості взаємодії. Ознаки складності та аспекти комунікації. Особливості консультування пацієнтів, які мають суїцидальні нахили	8	0	0	0	0	8
Тема 14. Протокол SPIKES. Визначення та критерії його застосування	8	0	0	2	0	6
Тема 15. 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	6	2
2.	Тема 2. Внутрішня позиція лікаря. Імідж	6	2
3.	Тема 3. Базова структура медичної консультації	4	2
4.	Тема 4. Навички емоційного інтелекту	4	0
	Разом	20	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 постраждалими 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, які мають суїцидальні нахили	2	0
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

№	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	20	24
	Разом	76	104

7. Методи навчання

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 методи оцінювання (у т.ч. критерії оцінювання результатів навчання)

Поточний контроль: 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.

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
2. Оцінка практичних навичок з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
3. Оцінювання роботи з пацієнтом з теми заняття:
 - методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з симулятором-пацієнтом; б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень; в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу; г) обґрунтування клінічного діагнозу; д) складання плану лікування;
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

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 буде 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 та має середню поточну оцінку не менше ніж 3,0 і не має академічної заборгованості.

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

Отриманий середній бал за навчальну дисципліну для здобувачів, які успішно опанували робочу програму навчальної дисципліни, конвертується з традиційної чотирибальної шкали у бали за 200-бальною шкалою, як наведено у таблиці:

Таблиця конвертації традиційної оцінки у багатобальну шкалу

Традиційна чотирибальна шкала	Багатобальна 200-бальна шкала
Відмінно («5»)	185 – 200
Добре («4»)	151 – 184
Задовільно («3»)	120 – 150
Незадовільно («2»)	Нижче 120

Багатобальна шкала (200-бальна шкала) характеризує фактичну успішність кожного здобувача із засвоєння освітньої компоненти. Конвертація традиційної оцінки (середній бал за навчальну дисципліну) в 200-бальну виконується інформаційно-технічним відділом Університету.

Відповідно до отриманих балів за 200-бальною шкалою, досягнення здобувачів оцінюються за рейтинговою шкалою ECTS. Подальше ранжування за рейтинговою шкалою ECTS дозволяє оцінити досягнення здобувачів з освітньої компоненти, які навчаються на одному курсі однієї спеціальності, відповідно до отриманих ними балів.

Шкала ECTS є відносно-порівняльною рейтинговою, яка встановлює належність здобувача до групи кращих чи гірших серед референтної групи однокурсників (факультет, спеціальність). Оцінка «А» за шкалою ECTS не може дорівнювати оцінці «відмінно», а оцінка «В» – оцінці «добре» тощо. При конвертації з багатобальної шкали межі оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» за шкалою ECTS не співпадають з межами оцінок «5», «4», «3» за традиційною шкалою. Здобувачі, які одержали оцінки «FX» та «F» («2») не вносяться до списку здобувачів, що ранжуються. Оцінка «FX» виставляється здобувачам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий контроль. Оцінка «F» виставляється здобувачам, які відвідали усі заняття з дисципліни, але не набрали середнього балу (3,00) за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового контролю.

Здобувачі, які навчаються на одному курсі (однієї спеціальності), на підставі кількості балів, набраних з дисципліни, ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

Конвертація традиційної оцінки з дисципліни та суми балів за шкалою ECTS

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

10. Методичне забезпечення

- Робоча програма навчальної дисципліни
- Силабус навчальної дисципліни
- Методична розробка 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-V. 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:

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 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>
 6. Протокол SPIKES

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
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>