

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи


Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ
ЛІКАРНІ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: І «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»

Спеціальність: І 2 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено:

Засіданням кафедри симуляційних медичних технологій Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

доцент кафедри Василь ГЛАДЧУК

доцент кафедри Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

асистент кафедри Геннадій ЧЕРЕМНИХ

асистент кафедри Сергій ЛУНЬКО

асистент кафедри Вікторія ЯСИНОВСЬКА

ТЕМА

АСЕРТИВНА ПОВЕДІНКА З КОЛЕГАМИ, ПОСТРАЖДАЛИМИ ТА ЇХ РОДИЧАМИ ПІД ЧАС НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування принципів асертивної поведінки в умовах невідкладної допомоги, розрізнення асертивної, пасивної, агресивної та пасивно-агресивної комунікації, застосування асертивних технік для ефективної взаємодії з колегами, постраждалими та родичами в стресових, часово обмежених ситуаціях, збереження власних психологічних кордонів та психологічної стійкості відповідно до принципів медичної етики, рекомендацій WHO Patient Safety, TeamSTEPPS та наказів МОЗ України щодо комунікації та безпеки персоналу.

Основні поняття (перелік питань): асертивна поведінка; пасивна поведінка; агресивна поведінка; пасивно-агресивна поведінка; психологічні кордони; «Я-повідомлення»; техніка «записаного сценарію»; техніка «зайнятого місця»; техніка «забитого голкою»; відмова без вини; активне слухання; емпатійне віддзеркалення; деескалація; психологічна стійкість; професійне вигорання; комунікація в кризі; комунікація з агресивним пацієнтом/родичем; конфлікт інтересів у команді; етична дилема при відмові від лікування; інформована згода в умовах стресу.

План:

1. Визначення та порівняльна характеристика чотирьох стилів поведінки (пасивний, агресивний, пасивно-агресивний, асертивний) у медичному середовищі.
2. Психологічні та етичні підстави асертивної поведінки лікаря в невідкладних станах.
3. Основні техніки асертивної комунікації: «Я-повідомлення», «записаний сценарій», «зайняте місце», «забитого голкою», відмова без вини, «часткове визнання».
4. Особливості асертивної взаємодії з колегами під час кризи (висловлення незгоди з тактикою, прохання про допомогу, вказівка на помилку без приниження).
5. Асертивна комунікація з постражданим у гострому стані (больовий синдром, страх, дезорієнтація, агресивність).
6. Робота з агресивними та/або панічними родичами: техніки деескалації, встановлення кордонів, надання інформації без порушення конфіденційності.
7. Асертивна відмова від неетичних або небезпечних вимог (наприклад, вимога ввести препарат без показань, вимога не повідомляти погану новину).
8. Захист власних психологічних кордонів під час тривалої роботи в невідкладних умовах (техніки самоконтролю, уникнення професійного вигорання).
9. Етичні дилеми та асертивність при інформованій згоді / відмові від лікування в критичних станах.

Питання для самоконтролю:

1. Яка головна відмінність асертивної поведінки від агресивної та пасивної?
2. Наведіть 3 приклади «Я-повідомлень», які можна використати при конфлікті з колегою щодо тактики реанімації.
3. У чому полягає техніка «забитої голки» і коли вона ефективна при роботі з агресивним родичем?
4. Які слова та фрази найчастіше провокують ескалацію конфлікту з постражданим або родичами?
5. Як асертивно відповісти колезі, який підвищив голос і сказав: «Ти що, не розумієш, що треба робити?»

6. Як поєднати асертивність з емпатією при повідомленні поганої новини родичам?
7. У яких ситуаціях лікар має право асертивно відмовити родичам у доступі до реанімаційної зали?
8. Назвіть 3 техніки захисту власних кордонів під час роботи з хронічно агресивним пацієнтом.
9. Як асертивно відреагувати на вимогу пацієнта ввести препарат, який не має показань?
10. Яка різниця між асертивною відмовою та пасивною згодою в етичному контексті?

Завдання для самостійної роботи:

Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю чотирьох стилів поведінки (пасивний — агресивний — пасивно-агресивний — асертивний) за критеріями: мета, почуття учасника, результат для пацієнта, результат для лікаря, приклади фраз у невідкладній ситуації.
- Напишіть 5 асертивних відповідей на типові провокуючі фрази родичів у приймальному відділенні:
 1. «Чому ви досі нічого не робите?!»
 2. «Ви що, не бачите, що йому погано?!»
 3. «Дайте йому хоч щось вколоти, щоб став краще!»
 4. «Я зараз викличу поліцію, якщо ви не пустите мене до нього!»
 5. «Ви всі тут ні на що не здатні!»
- Розробіть особистий «асертивний сценарій» для ситуації: колега-анестезіолог під час реанімації підвищує голос і каже: «Ти що, не розумієш, що треба робити швидше?!»
- Проаналізуйте 3 реальні або гіпотетичні кейси з власної практики / літератури / інтернету, де комунікація була: а) пасивною → наслідки; б) агресивною → наслідки; в) асертивною → позитивний результат.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) на тему: «5 ключових асертивних технік для роботи з агресивними родичами в приймальному відділенні».

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Асертивна відповідь — це відповідь, яка:
 - A. Завжди погоджується з колегою, щоб уникнути конфлікту
 - B. Відстоює власні права та права пацієнта, зберігаючи повагу до співрозмовника
 - C. Використовує крик і погрози для досягнення мети
 - D. Ігнорує прохання та мовчитьПравильна відповідь: B
2. Найефективніша перша фраза при деескалації з агресивним родичем:
 - A. «Заспокойтесь негайно!»
 - B. «Я розумію, що ви дуже хвилюєтеся за близьку людину...»
 - C. «Якщо ви не заспокоїтесь, я викличу охорону»

D. «Ви нічого не розумієте в медицині»

Правильна відповідь: B

3. Техніка «забитої голки» полягає в:

A. Повторенні однієї й тієї ж асертивної фрази спокійним тоном

B. Ігноруванні співрозмовника

C. Підвищенні голосу для привернення уваги

D. Фізичному відстороненні від агресивної людини

Правильна відповідь: A

4. «Я-повідомлення» відрізняється від «Ти-повідомлення» тим, що:

A. Починається з «Я відчуваю / мені потрібно...» замість «Ти завжди...»

B. Завжди містить погрозу

C. Використовується тільки з родичами

D. Не потребує пояснень

Правильна відповідь: A

5. У ситуації, коли колега наполягає на введенні препарату без показань, асертивна відповідь:

A. «Добре, вводимо, як ти кажеш»

B. «Я не можу ввести цей препарат, бо це суперечить протоколу та може нашкодити пацієнту. Давай обговоримо альтернативу»

C. «Ти взагалі розумієш, що робиш?!»

D. Мовчання та виконання вказівки

Правильна відповідь: B

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо комунікації та безпеки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Alberti R.E., Emmons M.L. Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships (11th ed., 2017 з оновленнями).
3. WHO Patient Safety Guidelines: Communication and Teamwork (2023–2025 updates).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Communication & Conflict Resolution).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – Communication).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації, безпеки персоналу та роботи з агресивними пацієнтами).
4. <https://das.uk.com> (Difficult Airway Society – Teamwork in Crisis).

ТЕМА

АЛГОРИТМИ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНИЙ ПРАЦІВНИК – СПІВРОЗМОВНИК

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування та застосування структурованих алгоритмів комунікації в різних типах взаємодії медичного працівника зі співрозмовником (пацієнт, родич, колега, керівник, агресивна особа), вибору оптимального алгоритму залежно від ситуації, рівня стресу, мети розмови та емоційного стану співрозмовника, а також аналізу власних комунікативних помилок з метою підвищення ефективності та безпеки надання допомоги в невідкладних станах.

Основні поняття: алгоритм комунікації; SBAR; I-PASS; closed-loop; read-back; SPIKES; ABCDE комунікації; деескалаційні алгоритми (CPI, PMT, Verbal Judo); емпатійна комунікація; активне слухання; «Я-повідомлення»; техніка «забитої голки»; техніка «зайнятого місця»; часткове визнання; відмова без вини; тригери агресії; ескалація / деескалація; психологічна безпека; ситуаційна обізнаність; командна комунікація в кризі; етичні дилеми комунікації; інформована згода в умовах обмеженого часу.

План:

1. Класифікація алгоритмів комунікації за метою та ситуацією (інформування, передача інформації, деескалація, повідомлення поганої новини, відмова, конфлікт у команді).
2. Алгоритм SBAR та його модифікації (SBAR-R, ISBAR) — структура, приклади використання в невідкладній практиці.
3. Алгоритм I-PASS — коли та як застосовувати при передачі пацієнта між змінами.
4. Closed-loop та read-back — обов'язкові елементи критичної комунікації (введення ліків, дефібриляція, транспортування).
5. Алгоритм SPIKES — покрокова структура повідомлення поганої новини родичам або пацієнту.
6. Деескалаційні алгоритми (CPI, PMT, Verbal Judo) — етапи, ключові фрази, невербальні сигнали.
7. Асертивні техніки в алгоритмах взаємодії («Я-повідомлення», «забитої голки», «зайнятого місця», відмова без вини).
8. Особливості комунікації з різними типами співрозмовників у невідкладних станах:
 - агресивний / психомоторно збуджений постраждалий;
 - наляканий / панічний родич;
 - дезорієнтований / делірійний пацієнт;
 - колега, який помиляється або порушує протокол.
9. Алгоритм дій після професійного контакту з агресивною поведінкою (фіксація інциденту, повідомлення, постконтактна підтримка).
10. Самоаналіз комунікативних помилок за допомогою чек-листів (TeamSTEPPS, SBAR, SPIKES).

Питання для самоконтролю:

1. Яка головна мета алгоритму SBAR?
2. У чому різниця між SBAR та I-PASS? Наведіть ситуацію, коли краще використовувати саме I-PASS.
3. Перелічіть 6 етапів алгоритму SPIKES.
4. Які слова-пастки найчастіше провокують ескалацію агресії? Наведіть 3 приклади.
5. Як звучить «Я-повідомлення» в ситуації, коли колега порушив протокол?
6. Яка послідовність дій за алгоритмом деескалації CPI при наростанні агресії?

7. У яких випадках медичний працівник має право асертивно відмовити родичам у доступі до реанімаційної зали?
8. Як поєднати асертивність з емпатією при повідомленні про смерть близької людини?
9. Назвіть 3 техніки, які допомагають зберегти психологічні кордони під час роботи з хронічно агресивним пацієнтом.
10. Яка структура якісного постінцидентного дебрифінгу після контакту з агресивною поведінкою?

Завдання для самостійної роботи:

Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю 4 основних алгоритмів комунікації (SBAR, I-PASS, SPIKES, деескалаційний CPI/Verbal Judo) за критеріями: мета, кількість етапів, тип співрозмовника, рівень стресу, приклади фраз.
- Напишіть 7 асертивних відповідей на типові агресивні фрази родичів у приймальному відділенні (по 1–2 відповіді на кожну ситуацію):
 1. «Чому ви досі нічого не робите?!»
 2. «Ви вбиваєте мою дитину!»
 3. «Дайте йому хоч щось вколоти, щоб став краще!»
 4. «Я зараз викличу поліцію / прокуратуру!»
 5. «Ви всі тут ні на що не здатні!»
 6. «Я вимагаю головного лікаря негайно!»
 7. «Ви просто не хочете допомагати!»
- Розробіть особистий асертивний сценарій (5–7 реплік) для ситуації: під час реанімації анестезіолог кричить: «Ти що, не розумієш, що треба робити швидше?!» (включіть «Я-повідомлення», вказівку на протокол, пропозицію обговорити після).
- Проаналізуйте 3 реальні або гіпотетичні кейси з літератури / новин / власного досвіду, де комунікація була: а) пасивною → негативні наслідки; б) агресивною → негативні наслідки; в) асертивною → позитивний результат для пацієнта / команди / лікаря.
- Підготуйте коротку презентацію (5–7 слайдів) на тему: «7 ключових асертивних фраз, які рятують час і нерви в приймальному відділенні».

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Алгоритм SBAR найчастіше використовується для:
 - A. Повідомлення поганої новини родичам
 - B. Структурованої передачі інформації про пацієнта між змінами або в команді
 - C. Деескалації агресії у родича
 - D. Відмови від неетичної вимоги
 Правильна відповідь: B
2. Який елемент алгоритму I-PASS є обов'язковим для підвищення безпеки передачі пацієнта?
 - A. Synthesis (підсумок і запитання для уточнення)
 - B. Situation (поточна ситуація)
 - C. Action list (перелік дій)
 - D. Усі перелічені елементи є обов'язковими
 Правильна відповідь: D
3. Етап «Perception» в алгоритмі SPIKES відповідає за:
 - A. Підготовку приміщення та часу для розмови
 - B. Оцінку того, що пацієнт/родич уже знає про ситуацію
 - C. Повідомлення фактів прямо та чітко

- D. Встановлення емоційного зв'язку та емпатії
Правильна відповідь: В
4. Closed-loop communication (закритий цикл) обов'язково застосовується, коли:
A. Передається доза критичного препарату (адреналін, інсулін, антикоагулянт)
B. Розмовляють з родичами про прогноз
C. Пацієнт відмовляється від госпіталізації
D. Лікар пояснює план лікування
Правильна відповідь: А
5. Яка фраза є прикладом read-back (повторного прочитання/підтвердження)?
A. «Я зрозумів, що треба ввести 1 мг адреналіну кожні 3–5 хвилин»
B. «Добре, робимо як ти сказав»
C. «Ти впевнений, що це правильно?»
D. «Я зараз усе зроблю»
Правильна відповідь: А

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 1422 від 29.12.2016 «Про затвердження стандартів медичної допомоги» (зі змінами щодо комунікації та безпеки персоналу, 2025).

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Alberti R.E., Emmons M.L. Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships (11th ed., 2017 з оновленнями).
3. Grenny J., Patterson K., McMillan R., Switzler A. Crucial Conversations: Tools for Talking When Stakes Are High (3rd ed., 2021).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS 3.0 – Communication & Conflict Resolution).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – Communication).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації, безпеки персоналу та роботи з агресивними пацієнтами).
4. <https://das.uk.com> (Difficult Airway Society – Teamwork in Crisis, суміжні матеріали з комунікації).