

**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**  
**«МІЖНАРОДНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОТОКОЛИ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ**  
**КОНСУЛЬТАЦІЇ. СПОВІЩЕННЯ ПОГАНИХ НОВИН»**

**Рівень вищої освіти:** другий (магістерський)

**Галузь знань:** 22 «Охорона здоров'я»

**Спеціальність:** 222 «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

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

## ТЕМА

### ОСОБЛИВОСТІ СПОВІЩЕННЯ ПОГАНИХ НОВИН ОСОБАМ РІЗНИХ КУЛЬТУРНИХ СЕРЕДОВИЩ

**Мета:** Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного аналізу та врахування культурних особливостей при сповіщенні поганих новин (діагноз, поганий прогноз, смерть близької людини, необхідність ампутації, перехід до паліативної допомоги тощо), розуміння відмінностей у сприйнятті смерті, правди, автономії пацієнта, ролі родини, емоційного вираження та ритуалів у різних культурних середовищах, а також здатності адаптувати модель SPIKES та інші комунікативні алгоритми до культурного контексту пацієнта та родичів.

#### Основні поняття (перелік питань):

- Культурна компетентність у медицині та її значення при сповіщенні поганих новин
- Модель SPIKES та її культурні обмеження
- Культурні моделі сприйняття правди про хворобу та смерть (автономний / сімейно-центрований / фаталістичний / релігійний підхід)
- Основні культурні групи в Україні та світі: слов'янська (українська, російська), кавказька, середньоазійська, ромська, мусульманська (арабська, турецька, кримськотатарська), єврейська, вірменська, молдовська/румунська, китайська/корейська, африканська діаспора
- Роль родини в прийнятті рішень та отриманні інформації (колективістські vs індивідуалістські культури)
- Культурні табу на пряме називання смерті / раку / важкого діагнозу
- Різні способи вираження горя та жалоби (голосіння, мовчання, ритуали, релігійні практики)
- Етичні дилеми: автономія пацієнта vs бажання родини приховати діагноз
- Адаптація SPIKES до різних культур (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy)
- Мовні та перекладацькі аспекти при сповіщенні новин особам, які погано володіють українською мовою
- Постконтактна культурна чутливість (ритуали після смерті, траур, релігійні потреби)

#### План:

1. Культурні моделі отримання інформації про важкий діагноз та смерть (моделі Ota, Fan, Surbone, Del Río).
2. Слов'янська (українська) культура: правда vs захист родини, роль колективного горя, релігійні аспекти.
3. Кавказькі та середньоазійські культури: сімейно-центрований підхід, заборона прямого повідомлення хворому, голосіння, ритуали.
4. Ромська культура: швидке поховання, колективне горе, табу на певні слова та дії.
5. Мусульманська культура: заборона приховування смерті, швидке поховання, ритуальне обмивання, роль імама.
6. Єврейська культура: пряме повідомлення, траур шива, заборона кремації, ритуали.

7. Китайська / корейська культура: захист хворого від прямої інформації, роль старшого в родині, концепція «обличчя».
8. Адаптація моделі SPIKES до колективістських культур (Invitation → запит згоди родини, Knowledge → передача інформації через родину).
9. Використання професійних перекладачів та культурних посередників при сповіщенні новин.
10. Етичні та юридичні аспекти приховування діагнозу за бажанням родини в Україні (законодавство 2025 р.).

#### **Питання для самоконтролю:**

1. У якій культурній моделі родина найчастіше просить не повідомляти пацієнту про тяжкий діагноз?
2. Який етап моделі SPIKES найчастіше потребує адаптації в колективістських культурах?
3. Назвіть 3 ритуали, які можуть бути важливими для мусульманської родини після смерті близької людини.

#### **Завдання для самостійної роботи:**

#### **Практичні / аналітичні завдання:**

- Складіть порівняльну таблицю особливостей сповіщення поганих новин у 6 культурних середовищах (стовпці: культура, хто отримує інформацію першим, пряме називання діагнозу/смерті, роль родини, типові ритуали, адаптація SPIKES).
- Напишіть 5 коротких сценаріїв (по 6–10 реплік) адаптованого сповіщення про смерть близької людини для різних культур:
  1. Українська родина
  2. Кримськотатарська мусульманська родина
  3. Ромська родина
  4. Вірменська родина
  5. Китайська родина (старша людина в родині)
- Проаналізуйте 3 клінічні кейси (реальні або гіпотетичні): а) українська родина просить не говорити матері про рак; б) мусульманська родина наполягає на швидкому похованні та релігійних ритуалах; в) ромська родина голосно голосить і залучає всіх родичів. Для кожного випадку вкажіть: культурні особливості, адаптацію алгоритму, етичні ризики, юридичні аспекти.
- Підготуйте коротку презентацію (7–9 слайдів) на тему: «Культурні особливості сповіщення поганих новин: адаптація моделі SPIKES».
- Складіть особистий чек-лист культурної чутливості перед сповіщенням поганих новин (12–15 пунктів: визначення культурного контексту, з'ясування бажань пацієнта, роль родини, релігійні потреби тощо).

#### **Тестові завдання для самоконтролю:**

1. У ромській культурі смерть зазвичай сповіщають:  
  
А. Тільки пацієнту

- В. Тільки родині
- С. Усім одразу, включаючи дітей
- Д. Тільки старшим чоловікам

Правильна відповідь: С

2. У китайській культурі пряме називання слова «рак» або «смерть» може сприйматися як:

- А. Нормально
- В. Приведення біди (табу)
- С. Знак поваги
- Д. Юридична вимога

Правильна відповідь: В

3. Який принцип найчастіше вступає в конфлікт при сповіщенні поганих новин у колективістських культурах?

- А. Благодійність
- В. Автономія пацієнта
- С. Ненанесення шкоди
- Д. Справедливість

Правильна відповідь: В

4. У вірменській культурі після смерті близької людини найчастіше спостерігається:

- А. Мовчання та ізоляція
- В. Голосне голосіння та колективне горе
- С. Швидке повернення до роботи
- Д. Заборона плачу

Правильна відповідь: В

5. Коли використання професійного перекладача є обов'язковим при сповіщенні поганих новин?

- A. Коли пацієнт погано розуміє українську мову
- B. Коли родина просить
- C. Коли лікар вважає за потрібне
- D. У всіх випадках

Правильна відповідь: А

6. Яка фраза є найбільш культурно чутливою при розмові з мусульманською родиною?

- A. «Він помер»
- B. «Аллах забрав його до себе»
- C. «На жаль, серце зупинилося»
- D. «Він відійшов у вічність»

Правильна відповідь: С (нейтральна медична формулювання)

7. У якому випадку етично допустимо передати інформацію про діагноз тільки родині, а не пацієнту?

- A. Завжди в колективістських культурах
- B. Тільки якщо сам пацієнт чітко висловив таке бажання
- C. Коли родина наполягає
- D. Коли лікар вважає, що пацієнт не витримає

Правильна відповідь: В

### **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. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

#### **Додаткова:**

1. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News (адаптації для культурно чутливого підходу).
2. Surbone A. Cultural competence in oncology practice (Annals of Oncology, 2020–2025 updates).
3. Del Río N. Breaking Bad News in Different Cultures (Journal of Palliative Medicine, 2023–2025).

**Електронні інформаційні ресурси:**

1. <https://www.esmo.org> (ESMO – Cultural Competence in Oncology).
2. <https://jamanetwork.com> (JAMA – Culturally Sensitive Disclosure of Bad News).
3. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO – Patient Safety & Cultural Competence).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та прав пацієнтів).

## ТЕМА

### ОСОБЛИВОСТІ СПОВІЩЕННЯ ПОГАНИХ НОВИН ОСОБАМ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП

**Мета:** Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного аналізу та врахування вікових особливостей сприйняття поганих новин (тяжкий діагноз, поганий прогноз, раптова смерть, необхідність інвалідизації, перехід до паліативної допомоги тощо), розуміння психологічних, когнітивних та емоційних відмінностей у дітей, підлітків, дорослих, людей похилого віку та осіб з деменцією, адаптації моделі SPIKES та інших комунікативних алгоритмів до вікового контексту, а також здатності знижувати психологічну травматизацію під час розмови.

#### Основні поняття (перелік питань):

- Погана новина в медицині — визначення, типи (діагноз, прогноз, смерть, ампутація, відмова від реанімації)
- Вікові особливості сприйняття інформації про загрозу життю та смерть (дошкільний, молодший шкільний, підлітковий, дорослий, похилий вік, деменція)
- Модель SPIKES та її вікові адаптації
- Дитяче розуміння смерті за віковими стадіями (Piaget, Nagy, Bluebond-Langner)
- Підлітковий вік: страх втрати контролю, бунт, заперечення, потреба в автономії
- Дорослий вік: відповідальність за сім'ю, страх страждань, потреба в правді
- Похилий вік: прийняття смерті, страх самотності, когнітивні порушення, сенільна депресія
- Особливості спілкування з пацієнтами з деменцією та когнітивними порушеннями
- Роль родини та законних представників залежно від віку пацієнта
- Психологічні реакції на погану новину в різних вікових групах (за Kübler-Ross, Worden)
- Етичні дилеми при сповіщенні поганих новин дітям та особам з когнітивними порушеннями

#### План:

1. Теорії розвитку розуміння смерті в дитинстві та підлітковому віці (Jean Piaget, Maria Nagy, Мура Bluebond-Langner).
2. Особливості сповіщення поганих новин дітям дошкільного віку (3–6 років): проста мова, уникнення евфемізмів, використання казок/малюнків.
3. Підлітковий вік (12–18 років): потреба в правді, автономії, залучення до прийняття рішень, ризик депресії та суїцидальних думок.
4. Дорослий вік (18–60 років): акцент на правду, відповідальність за сім'ю, страх страждань, потреба в контролі.
5. Похилий вік (>60–65 років): прийняття смерті як природного процесу, страх самотності та болю, сенільні зміни сприйняття.
6. Особливості спілкування з пацієнтами з деменцією / когнітивними порушеннями (короткі фрази, повторення, невербальна підтримка, залучення доглядальників).
7. Адаптація моделі SPIKES для різних вікових груп (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy).

8. Роль батьків / законних представників при сповіщенні дітям та підліткам.
9. Етичні та юридичні аспекти сповіщення неповнолітнім та особам з обмеженою дієздатністю.
10. Психологічна підтримка лікаря після складних розмов з пацієнтами різних вікових груп.

### **Питання для самоконтролю:**

1. У якому віці діти починають розуміти смерть як незворотну та універсальну?
2. Чому в дошкільному віці не рекомендують використовувати евфемізми («пішов на небо», «заснув назавжди»)?
3. Яка головна відмінність сповіщення поганих новин підлітку від дорослого?

### **Завдання для самостійної роботи:**

#### **Практичні / аналітичні завдання:**

- Складіть порівняльну таблицю особливостей сповіщення поганих новин у 5 вікових групах (стовпці: вік, рівень розуміння смерті/хвороби, рекомендована мова, роль родини, типові реакції, адаптація SPIKES).
- Напишіть 5 коротких сценаріїв (по 6–10 реплік) сповіщення поганих новин для різних вікових груп:
  1. Дитина 5 років — смерть дідуся
  2. Підліток 15 років — діагноз онкозахворювання
  3. Дорослий 45 років — інфаркт з поганим прогнозом
  4. Пацієнт 78 років з деменцією — перехід до паліативної допомоги
  5. Дорослий 32 роки — ампутація кінцівки після травми
- Проаналізуйте 3 клінічні кейси (реальні або гіпотетичні): а) батьки 7-річної дитини з онкозахворюванням просять не говорити їй правду; б) 16-річний підліток дізнається про тяжкий діагноз і впадає в заперечення; в) 82-річний пацієнт з деменцією, родина хоче приховати від нього факт смерті дружини. Для кожного випадку вкажіть: культурні/вікові особливості, адаптацію алгоритму, етичні ризики, рекомендації.
- Підготуйте коротку презентацію (7–9 слайдів) на тему: «Адаптація моделі SPIKES для сповіщення поганих новин дітям, підліткам та особам похилого віку».
- Складіть особистий чек-лист підготовки до сповіщення поганих новин з урахуванням віку пацієнта (12–15 пунктів: визначення віку, оцінка когнітивного рівня, залучення родини, вибір мови тощо).

### **Тестові завдання для самоконтролю:**

1. У похилому віці найчастіше зустрічається страх:
  - A. Страху страждань і болю
  - B. Страху втрати контролю
  - C. Страху самотності та залежності

D. Усі відповіді правильні

Правильна відповідь: D

2. При деменції найкращий спосіб передати погану новину:

A. Довга розповідь з деталями

B. Короткі прості фрази + невербальна підтримка (обійми, дотик)

C. Письмове повідомлення

D. Повне уникнення теми

Правильна відповідь: B

3. Який етап SPIKES найчастіше потребує адаптації при роботі з дітьми?

A. Setting up

B. Perception

C. Invitation

D. Emotions

Правильна відповідь: C (залучення батьків)

4. У підлітковому віці найчастіша реакція на погану новину:

A. Заперечення та ізоляція

B. Гнів та бунт

C. Прийняття та планування

D. Ейфорія

Правильна відповідь: B

5. Яка фраза є найбільш доречною для дитини 5 років при повідомленні про смерть дідуся?

A. «Дідусь пішов на небо»

B. «Дідусь помер, його тіло перестало працювати, він більше не дихає»

C. «Дідусь заснув назавжди»

D. «Дідусь поїхав далеко»

Правильна відповідь: В (правда, але адаптована)

6. Етичний принцип, який найчастіше вступає в конфлікт при сповіщенні поганих новин дітям:

A. Автономія

B. Благодійність

C. Ненанесення шкоди

D. Справедливість

Правильна відповідь: C

7. Яка дія лікаря є найбільш етичною при відмові батьків повідомляти дитину про тяжкий діагноз?

A. Повністю підкоритися батькам

B. Пояснити батькам, що дитина має право знати правду відповідно до віку, та запропонувати спільну розмову

C. Повідомити дитину таємно від батьків

D. Ігнорувати прохання батьків

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. Педіатрія: підручник / За ред. В. В. Бережного. – К.: Медицина, 2024 (розділ Психологічні аспекти тяжких станів).

#### **Додаткова:**

1. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News (адаптації для педіатрії та геріатрії).
2. Mack JW, Wolfe J. Child and family-centered care in pediatric oncology (JCO, 2020–2025 updates).
3. Kwak J, Halamek LP. Neonatal and pediatric death notification (Pediatrics, 2023–2025).

**Електронні інформаційні ресурси:**

1. <https://www.aap.org> (AAP – Communicating Bad News to Children).
2. <https://www.cancer.org> (American Cancer Society – Talking to Children About Cancer).
3. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – Communication across Age Groups).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації з пацієнтами різних вікових груп).

## ТЕМА

### КЛЮЧОВІ НАВИЧКИ «КАЛГАРІ – КЕМБРИДЖСЬКОЇ МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

**Мета:** Сформувати у здобувачів вищої освіти глибоке розуміння структури та ключових навичок Калгарі-Кембриджської моделі медичного інтерв'ю (консультування), уміння розпізнавати та систематично застосовувати 71 ключову навичку в різних клінічних ситуаціях, аналізувати власні комунікативні взаємодії за цією моделлю, а також готуватися до структурованого OSCE-екзамену з комунікаційних навичок.

#### Основні поняття (перелік питань):

- Калгарі-Кембриджська модель: історія створення, структура (6 етапів + 71 ключова навичка)
- Ініціювання сесії (Initiating the session) — 7 навичок
- Збір інформації (Gathering information) — 20 навичок (біомедична + психосоціальна модель)
- Побудова стосунків (Building the relationship) — 9 навичок
- Пояснення та планування (Explanation and planning) — 18 навичок
- Закриття сесії (Closing the session) — 6 навичок
- Інтеграція навичок у цілісний процес консультування
- Відмінності між «біомедичною» та «пацієнт-центрованою» моделлю збору інформації
- Ключові навички, що найчастіше оцінюються на OSCE (активне слухання, емпатія, перефразування, віддзеркалення почуттів, agenda-setting, shared decision making)
- Помилки, що знижують оцінку за моделлю (перебивання, закриті питання, медичний жаргон, відсутність емпатії, ігнорування ICE — Ideas, Concerns, Expectations)

#### План:

1. Історія створення Калгарі-Кембриджської моделі (Kurtz, Silverman, Draper) та її відмінності від інших моделей (Segal, Pendleton, Calgary-Cambridge vs SPIKES, SBAR).
2. Повна структура моделі: 6 основних етапів та їх мета.
3. Етап 1 — Initiating the session: ключові навички, приклади фраз, чому важливо встановити рамки з перших секунд.
4. Етап 2 — Gathering information: біомедична модель vs психосоціальна (ICE — Ideas, Concerns, Expectations), навички активного слухання, уникнення перебирання.
5. Етап 3 — Building the relationship: емпатія, віддзеркалення почуттів, невербальна підтримка, навички, що будують довіру.
6. Етап 4 — Explanation and planning: перевірка розуміння, надання інформації невеликими порціями, shared decision making, уникнення медичного жаргону.
7. Етап 5 — Closing the session: підсумок, план дій, перевірка розуміння, безпечно завершення.
8. Інтеграція навичок: як усі 71 навичка працюють одночасно в реальній розмові.
9. Найчастіші помилки студентів на OSCE за Калгарі-Кембридж (статистика та приклади).

10. Самооцінка за моделлю: використання чек-листів Calgary-Cambridge Guide, аналіз власних відео.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Скільки основних етапів у Калгарі-Кембриджській моделі?
2. Назвіть 3 ключові навички етапу Initiating the session.
3. Що означає абревіатура ICE і на якому етапі вона найважливіша?
4. Яка навичка є обов'язковою на кожному етапі моделі?
5. Назвіть 3 навички, що найчастіше пропускають студенти під час збору інформації.
6. Яка різниця між «перефразуванням» і «віддзеркаленням почуттів»? Наведіть приклад кожної.
7. На якому етапі обов'язково потрібно перевірити розуміння пацієнтом отриманої інформації?
8. Назвіть 3 типові помилки, за які найчастіше знімають бали на OSCE за цією моделлю.
9. Яка навичка є ключовою для побудови довіри (Building the relationship)?
10. Як правильно завершити консультацію за моделлю (ключові елементи етапу Closing)?

### **Завдання для самостійної роботи:**

#### **Практичні / аналітичні завдання:**

- Складіть порівняльну таблицю 6 етапів Калгарі-Кембриджської моделі (стовпці: етап, мета, кількість ключових навичок, найважливіші навички, типові помилки студентів, приклади фраз).
- Напишіть 4 повні сценарії консультації (по 10–14 реплік), де лікар застосовує всі 6 етапів моделі:
  1. Пацієнт з гострим болем у грудях (ГКС)
  2. Пацієнтка з підозрою на рак молочної залози
  3. Підліток з депресивними скаргами
  4. Пацієнт похилого віку з множинною патологією та політравмою
- Проаналізуйте 3 відео консультацій (з YouTube-каналів медичних університетів або OSCE-тренінгів): а) приклад високого рівня за моделлю; б) приклад середнього рівня (пропущені навички); в) приклад низького рівня (типові помилки). Для кожного відео вкажіть: які етапи виконані добре/погано, які навички пропущені, оцінка за чек-листом Calgary-Cambridge (приблизно).
- Підготуйте коротку презентацію (8–10 слайдів) на тему: «Найважливіші 15 навичок Калгарі-Кембриджської моделі, які найчастіше оцінюють на OSCE».
- Складіть особистий чек-лист самооцінки консультації за моделлю (20–25 пунктів), розділений за 6 етапами.

### **Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Скільки основних етапів у Калгарі-Кембриджській моделі?  
А. 4  
В. 5

C. 6

D. 7

Правильна відповідь: С

2. На якому етапі обов'язково потрібно з'ясувати Ideas, Concerns, Expectations (ICE)?

A. Initiating the session

B. Gathering information

C. Building the relationship

D. Explanation and planning

Правильна відповідь: В

3. Яка навичка є обов'язковою на кожному етапі моделі?

A. Перефразування

B. Емпатія

C. Перевірка розуміння

D. Використання відкритого питання

Правильна відповідь: С

4. Найчастіше пропущена навичка на OSCE під час збору інформації:

A. З'ясування ICE

B. Фізикальне обстеження

C. Перефразування скарг

D. Закриття сесії

Правильна відповідь: А

5. Яка фраза є прикладом віддзеркалення почуттів?

A. «Ви сказали, що болить у грудях»

B. «Ви зараз дуже хвилюєтеся за своє здоров'я»

C. «Це може бути серцевий напад»

D. «Давайте я вас огляну»

Правильна відповідь: B

6. На етапі Explanation and planning обов'язково потрібно:

A. Перевірити розуміння пацієнтом інформації

B. Зібрати повний анамнез

C. Провести фізикальне обстеження

D. Закрити консультацію

Правильна відповідь: A

7. Яка навичка найчастіше відсутня при Initiating the session?

A. Привітання та представлення

B. Встановлення рамок консультації

C. З'ясування причини візиту

D. Перевірка розуміння

Правильна відповідь: B

8. У підлітка з депресивними скаргами найважливіша навичка на етапі Gathering information:

A. Закриті питання

B. З'ясування ICE + нормалізація стану

C. Медичний жаргон

D. Поради без слухання

Правильна відповідь: B

9. Яка фраза порушує принцип побудови стосунків?

A. «Я розумію, як вам зараз важко»

B. «Ви самі винні в своєму стані»

С. «Розкажіть, що вас найбільше турбує»

Д. «Я тут, щоб допомогти»

Правильна відповідь: В

10. Найважливіша навичка на етапі Closing the session:

А. Підсумок угоди

В. Збір анамнезу

С. Фізикальне обстеження

Д. Перевірка алергій

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. Комунікаційні навички в медицині: підручник / За ред. І. В. Влох. – Львів: ЛНМУ, 2024.

#### **Додаткова:**

1. Kurtz S, Silverman J, Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (3rd ed., 2023–2025 updates).
2. Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview (Silverman et al., 2024 revision).
3. Von Fragstein M et al. UK consensus statement on the content of communication skills curricula in undergraduate medical education (Med Educ, 2008 з оновленнями).

#### **Електронні інформаційні ресурси:**

1. <https://www.calgary-cambridge.com> (офіційний сайт моделі, чек-листи, відео-прикладі).
2. <https://www.med.ucalgary.ca> (Calgary-Cambridge resources & training videos).
3. <https://www.nes.scot.nhs.uk> (NHS Education for Scotland – Communication Skills).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікаційних навичок у медичній освіті).