

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**

**Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра педіатрії №2**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів**

Вибіркова дисципліна: «ОСНОВИ СПІЛКУВАННЯ З ДИТИНОЮ»

**Тема заняття: 3. ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ МЕДИЧНОГО
ПРАЦІВНИКА З ДИТИНОЮ У ВІЦІ 1-3 РОКІВ**

Галузь знань: І «Охорона здоров'я»

Спеціальність: І2 «Медицина»

Затверджено на засіданні кафедри від «27» серпня 2026, протокол
№1

Завідувач кафедри,
член-кореспондент НАМН України,
професор

Волосовець О.П.

Розглянуто та затверджено:

ЦМК з педіатричних дисциплін від «28» серпня 2026, протокол №1

Голова ЦМК, професор

Починок Т.В.

Конкретні цілі:

1. Знати особливості спілкування медичного працівника з дитиною у віці 1-3 років та її батьками (законними представниками)
2. Знати юридичні аспекти спілкування медичного працівника з дитиною у віці 1-3 років та їх батьками (законними представниками)
3. Вміти на практиці застосовувати навички особливостей спілкування медичного працівника з дитиною у віці 1-3 років та її батьками (законними представниками)

Результати навчання

Інтегральні компетентності: здатність застосовувати навички особливостей спілкування медичного працівника з дитиною у віці 1-3 років та її батьками (законними представниками)

Загальні компетентності:

- Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу
- Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями
- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях
- Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності
- Здатність до адаптації та дії в новій ситуації
- Здатність працювати в команді
- Здатність до міжособистісної взаємодії
- Здатність спілкуватись іноземною мовою
- Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології
- Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел

- Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків
- Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем
- Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні

Спеціальні фахові компетентності:

- Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта
- Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності
- Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції
- Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами
- Дотримання професійної та академічної доброчесності

Практичні навички:

- Вміти побудови довірливі відносини при комунікації медичного працівника з дитиною у віці 1-3 років та її батьками (законними представниками)
- Вміти правильно вітатися, продемонструвати повагу та інтерес, піклуватися про фізичний та емоційний комфорт дитини у віці 1-3 років
- Вміти визначити проблеми дитини у віці 1-3 років при зверненні за медичною допомогою

- Вміти уважно слухати та заохочувати до спілкування, використовувати техніку відкритих і закритих запитань
- Вміти розпізнавати вербальні та невербальні сигнали при спілкуванні з дитиною у віці 1-3 років та її батьками (законними представниками)
- Вміти давати пояснення на поширені питання дитини у віці 1-3 років та її батьків (законних представників)

Методи навчання:

- словесні (пояснення, бесіда, дискусія)
- наочні (демонстрація)
- практичні (практична робота)
- метод клінічних кейсів
- проблемно-орієнтований метод
- метод «ділової гри»

Методи контролю:

- тестовий контроль початкового рівня знань
- усне індивідуальне опитування
- співбесіда в групах
- контроль виконання практичних завдань (спілкування)
- заключний контроль рівня знань (тести, ситуаційні завдання)

Базовий рівень підготовки:

Вивчення дисципліни не потребує базової спеціальної підготовки. Шкільні знання з предметів анатомія, біологія, я у світі, основи здоров'я, основи безпеки життєдіяльності

Питання до заняття:

1. Побудова довірливих відносин при комунікації медичного працівника з дитиною віком від 1 до 3 років та її батьками (законними представниками)
2. Привітання, отримання дозволу, пояснення мети спілкування
3. Забезпечення фізичного та емоційного комфорту пацієнта
4. Гра як форма спілкування з дитиною
5. Уважне вислуховування та заохочення до спілкування дитини
6. Техніка відкритих і закритих запитань
7. Вербальне та невербальне спілкування з дитиною віком 1-3 роки
8. Найпоширеніші помилки при спілкуванні з дитиною віком 1-3 роки.

Практичні завдання:

1. Побудова довірливих відносин при комунікації медичного працівника з дитиною віком 1-3 роки та її батьками (законними представниками)
2. Привітання та отримання дозволу на огляд
3. Створення фізичного та емоційного комфорту пацієнта
4. Сюжетно-рольові ігри при комунікації медичного працівника з дитиною віком 1-3 роки
5. Визначення проблеми дитини від 1 до 3 років при зверненні за медичною допомогою
6. Уважне та активне слухання та заохочення до спілкування
7. Техніка відкритих і закритих запитань
8. Невербальні сигнали при спілкуванні з дитиною віком 1-3 роки та її батьками (законними представниками)
9. Пояснення на поширені питання дитини віком 1-3 роки та її батьків (законних представників)

10. Розбір ситуаційних завдань при комунікації медичного працівника з дитиною віком 1-3 роки та її батьками (законними представниками)

Зміст теми та матеріали для користування на практичному занятті

Спілкування з дитиною завжди дуже специфічне. У педіатричній практиці та догляду за дитячим пацієнтом діє “Ars medica” – завжди адаптуватись до стану та потреб педіатричного пацієнта, а також до сучасного психічного стану, потреб та здібностей його батьків.

Тривале соматичне захворювання у дітей нерідко стає джерелом затримки загального фізичного і психічного розвитку. Крім того, при захворюваннях в дитячому віці часто відбувається не лише затримка в розвитку, а й явища регресії (повернення до типів психічного реагування, характерних для більш молодших вікових періодів), яка розглядається як захисний психологічний механізм. Відповідно, об'єктивне значення поняття «хвороба» часто не усвідомлюється ними, не відбувається розуміння її тяжкості та наслідків для подальшого життя.

Сучасна медицина визнає два види патогенного впливу соматичної хвороби на психіку: соматогенні (внаслідок інтоксикації) і психогенні (реакція особистості на захворювання і його наслідки).

Загалом для дітей у віці 1-3 років характерно:

- відсутність усвідомлення хвороби в цілому (це пояснюється як обмеженістю знань дитини про хвороби, так і тим, що знання про хвороби не означають для неї усвідомлення реальної тяжкості захворювання);
- невміння формулювати скарги (часто батьки розповідають про навмисну симуляцію дитиною хвороби задля отриманні певних вигод, однак в таких ситуаціях краще проявити більшу пильність аби не допустити ускладнень хвороби, вислухати усі скарги дитини, а не проігнорувати їх);
- сильні емоційні реакції на окремі симптоми хвороби (як правило, це страх, який часто зумовлений реакціями батьків на хворобу дитини);
- сприймання лікувальних і діагностичних процедур як дуже страшних (особливо якщо дитину залякували на кшталт «будеш себе погано поводити – лікар зробить тобі укол», «не будеш їсти суп – тьотя стоматолог тобі усі зуби розсвердлить»);
- регрес на попередні етапи психічного розвитку (відкат, повернення з уже досягнутої точки психічного розвитку на одну із попередніх);

- почуття страху, туги, самотності у стінах лікувального закладу, далеко від дому, батьків (переживання дитини багато в чому більш залежать від емоційного стану батьків і осіб, які за нею доглядають, ніж навіть від її власного фізичного стану).

Стратегія спілкування медичного працівника: діти 1-3 років потребують «материнського» підходу: їх потрібно постійно підтримувати та підбадьорювати, переконувати в реальних і уявних побоюваннях, вселяти впевненість у позитивних результатах лікування. Бажана організація негучних ігор, читання, проведення процедур із умовляннями. Важливе професійне спілкування із родичами хворої дитини. Улюблені тварини, іграшки, книжки, мультфільми дозволять відволікти дитину від неприємних відчуттів і важких переживань і тому теж позитивно впливають на її самопочуття, настрій і перебіг захворювання.

Принципи спілкування з педіатричним пацієнтом. Хвора дитина має конкретні права в медичному закладі, які відрізняються від прав дорослого пацієнта. Під час огляду та госпіталізації важливо встановити конфіденційні стосунки між дитиною, батьками та медичним персоналом, що дозволить ефективну співпрацю з дитиною. Лікар або медсестра завойовують довіру дитини та батьків, створюючи спокійну атмосферу та відповідно підібране спілкування.

Вік та мовленнєві схильності є детермінантами, які в першу чергу визначають характер спілкування у стосунках між медичним персоналом та дитиною.

При організації роботи має значення вік дитини. Медсестра повинна розмовляти навіть з малою дитиною (у віці 1-3 років) у будь-якій ситуації, при цьому елементи невербального спілкування, такі як посмішка, мають першорядне значення.

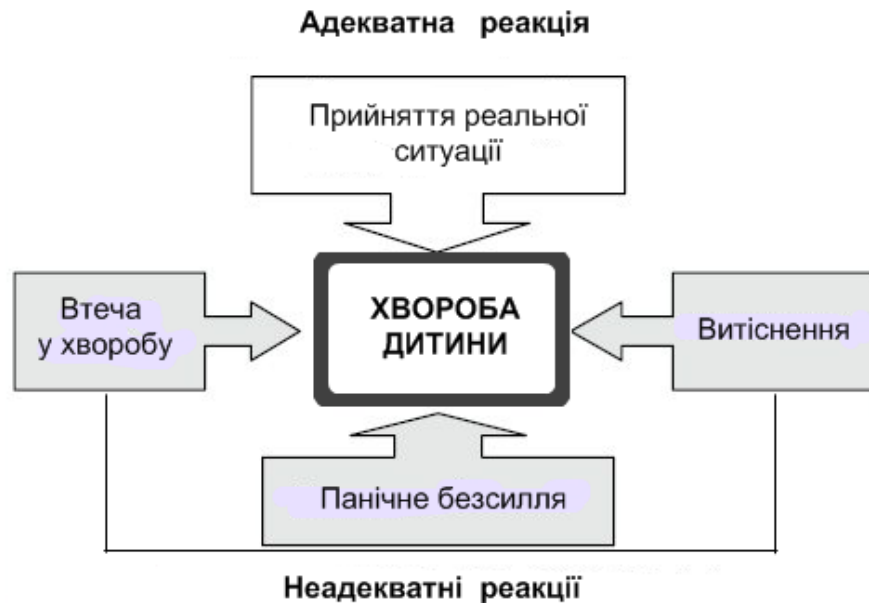
Також важливо залучати дитину до соціальних ігор, медик активізує дитину спілкуванням, яка виконує прості команди, розмовляє з нею у кожній ситуації та моменті. Малюк говорить пасивно, а це означає, що він розуміє невибагливі слова та речення, але мало говорить. Медперсонал може спостерігати значну невербалізацію для досягнення цілей та задоволення потреб дитини. Слід уникати спілкування викривленою мовою малюка. Потрібно говорити чітко і не ігнорувати запитання дитини, їй потрібно терпляче відповідати.

Для дитини важливим є почуття захищеності. Повідомте дитину перед болючою вправою і підготуйте її до болю. Як і у будь-якому віці, на питання потрібно відповідати. Не слід дорікати дитину за незграбність. Уникайте розмов з кимось іншим про хворобу та лікування в присутності дитини. Використання похвали вважається

позитивним спонукальним елементом, і тому його слід використовувати. Якщо дитина не розуміє інформації, рекомендується демонстрація діяльності. Важлива загальна гармонізація з дитиною.

Цілісна концепція підходу до педіатричного пацієнта також є визначальною у спілкуванні з членами сім'ї, що також має свою специфіку. Спілкування з дитиною та її батьками вимагає великого терпіння, послідовності, щирості, людяності, вміння слухати, але також професійної поведінки.

Реакції батьків на хворобу дітей



У батьків нерідко виникають психогенні депресії, як реакція на важке захворювання дитини. Залежно від переважаючих клінічних проявів виділяють істинно депресивний (меланхолійний), астено-депресивний тривожно-депресивний та істероїдно-депресивний типи психогенних депресій.

Правила для медичного персоналу при невербальному спілкуванні з дитячим пацієнтом

(за І. Надаска "Спілкування з дитячим пацієнтом"):

- 1) Міміка та мова очей.
- 2) Проксеміка.
- 3) Гаптика.
- 4) Постуріка.
- 5) Жестикуляція.
- 6) Загальний зовнішній вигляд дитини та членів сім'ї.

Загальні правила спілкування медсестри з педіатричним пацієнтом при прийомі дитини

(за Я. Кристовою):

- 1) зосереджує спілкування в першу чергу на дитині, у другу – на матері або супроводжуючій людині,
- 2) привітається,
- 3) представляється,
- 4) звернеться до дитини та питає як її звати,
- 5) привітає її по імені,
- 6) дізнається, як звертаються до неї у сімейному колі та як би вона хотіла, щоб до неї зверталися,
- 7) утворює з нею контакт за допомогою іграшки, книжки,
- 8) спрямує її увагу на улюблену іграшку, якщо вона з нею, іграшка може допомогти у боротьбі зі страхом та невпевненістю,
- 9) дозволить їй активну співпрацю,
- 10) покаже їй відділ, кімнату, кабінет для огляду,
- 11) познайомить її з іншими дітьми у кімнаті,
- 12) покаже їй ігрову кімнату, іграшки та книги,
- 13) розповість їй про людей у лікарні – лікарів, медсестер, вчителів, нових друзів.

При спілкуванні з педіатричним пацієнтом:

- завжди бажано звертатися до дитини по імені,
- активно слухати,
- посмішка, яка нічого не коштує медику і сильно збагачує і підбадьорює хвору дитину,
- не сміятися з того, що говорить дитина, якщо немає впевненості, що вона жартувала,
- реагувати на будь-які її зусилля, встановити контакт і довіру,
- не використовувати високий тон з авторитетного принципу,
- не брехати дитині,
- пояснювати відносно віку,
- використовувати прості слова,
- заспокоювати її, що вона не залишиться одна,
- підготувати її до болю перед болючою маніпуляцією,
- не вводити дитину в оману, що результати медичних маніпуляцій будуть неболісними, якщо це буде справді не так. Це ризик втратити довіру малого пацієнта,
- пояснити їй, на яке обстеження і з ким вона піде, чи буде воно болючим і скільки часу це займе,
- не ігнорувати її запитання,
- не зашкоджувати їй,
- не докоряти їй за незграбність,
- описати події, пов'язані з лікуванням, прийомом ліків, ін'єкціями тощо,

- не розмовляти з іншими про хвороби, лікування, діагностичні, лікувальні, маніпуляції та інші види лікування в присутності дитини, якщо медсестра не поговорила з нею заздалегідь,
- використовувати похвалу як позитивний спонукальний елемент,
- продемонструвати на прикладі, якщо дитина не розуміє, що робити чи як співпрацювати,
- гармоніювати з нею, налагодити контакт, довірчі відносини.

На практиці ми часто спостерігаємо, що багато медсестер та лікарів, а також інших медичних працівників не дотримуються правил спілкування з педіатричним пацієнтом.

Найпоширенішими помилками при спілкуванні з педіатричним пацієнтом є:

- орієнтація у спілкуванні в першу чергу на батьків чи супроводжуючу особу, а не на дитину,
- медперсонал забуває привітатись і представлятися,
- медперсонал не звертається до дитини по імені, лише на "ти" або прізвище,
- медперсонал не показує дитині палату та оглядовий кабінет,
- медсестра не знайомить її з іншими дітьми в кімнаті,
- медик не слухає активно дитину і не вирішає проблему в палаті,
- медсестра не пояснює дитині, на яке обстеження і з ким вона піде, чи буде це болюче обстеження і скільки часу триватиме,
- медик ігнорує питання дитини і, можливо, не говорить правди,
- медсестра критикує дитину перед іншими дітьми у палаті, ставиться некрасиво чи несприятливо до деяких дітей,
- медсестра, а не лікар, повідомляє батькам про несприятливий звіт або діагноз.

Анамнез дитини раннього віку (до 3 років)

1. Від якої вагітності та яка за рахунком дитина?
2. Як перебігала вагітність у матері?
3. Режим і особливості харчування вагітної. Чи використано декретну відпустку?
4. Як перебігали пологи? Вага і довжина тіла дитини при народженні. Коли дитину приклали до грудей? Коли відпав залишок пуповини? На яку добу виписали дитину з пологового будинку?
5. Захворювання в період новонародженості.
6. Фізичний розвиток дитини на першому, другому і третьому роках життя.
7. Розвиток моторики і статички.
8. Психічний розвиток.
9. Поведінка дитини вдома і в колективі.
10. Сон, його особливості і тривалість.
11. Форма вигодовування дитини (природне, штучне, змішане).
12. Чи отримувала дитина вітамін Д, з якого віку?
13. Коли з'явилися перші зуби, порядок і характер їх прорізування. Кількість зубів до кінця першого року життя.
14. Перенесені захворювання.
15. Профілактичні щеплення. Реакції на них.
16. Алергічні реакції (побутові, харчові, лікарські).
17. Контакт з інфекційними хворими

Ситуаційні завдання для самостійної роботи

Завдання 1

Мама з дівчинкою А., 2 років прийшли на прийом до лікаря зі скаргами на непостійні болі в животі, періодичну нудоту та знижений апетит. За словами мами, скарги виникли кілька тижнів тому. Лікар відразу став оглядати дитину. Дитина неохоче йшла на контакт, не відповідала на питання лікаря. Чи вірними є дії та тактика лікаря?

Відповідь: Ні. До початку огляду правильними є наступні дії: привітатися, представитися, звернутися до дитини та спитати як її звати, дізнатися, як звертаються до неї у сімейному колі та як би вона хотіла, щоб до неї зверталися, утворити з нею контакт за допомогою іграшки, книжки, дозволити їй активну співпрацю.

Завдання 2

Батьки з дівчинкою 2,5 років прийшли при прийом до лікаря через висип на шкірі. Дівчинка намагається говорити з лікарем, але мова в неї дуже дитяча та нечітка. Лікар не звертає на дівчинку ніякої уваги, так як вважає, що дитина ще нічого не розуміє. Він зосереджено заповнює карту огляду. Чи правильною є поведінка лікаря щодо пацієнта?

Відповідь: Ні. При спілкуванні з педіатричним пацієнтом будь якого віку слід активно слухати дитину, не сміятися з того, що говорить дитина, реагувати на будь-які її зусилля, встановити контакт і спілкування.

Завдання 3

Батьки з дитиною 3 років прийшли при прийом до лікаря. Хлопчик насторожено та неохоче увійшов до кабінету лікаря. Він міцно пригортає до себе свою улюблену іграшку - пухнастого зайчика, відмовляється назвати лікарю своє ім'я. На початку консультації лікар зайняв позицію в присіданні, щоб прямо можна було прямо дивитись на хлопчика, лагідно посміхнувся дитині та тихим і лагідним голосом почав розпитувати його про зайчика. Чи правильними є дії лікаря для встановлення початкового контакту з дитиною?

Відповідь: Так. У спілкуванні з дитиною надзвичайно важливий безпосередній зоровий контакт, під час якого необхідно дотримуватися так званого «зорового горизонту», тобто не дивитися на дитину “згори”, що дитина може зрозуміти як перевагу, а зайняти позицію в присіданні, тобто дивитись на неї на одному рівні – “з ока в око”. Найголовніше для дитини на обличчі медика – це посмішка. Спрямування уваги дитини на улюблену іграшку, якщо вона з нею, може допомогти у боротьбі зі страхом та невпевненістю дитини.

Завдання 4

До оглядового кабінету лікаря зайшли мама та дівчинка К, 2 років. При першому погляді медсестра звернула увагу на неохайний зовнішній вигляд дитини. Одяг дитини був з плямами від їжі та з розірваною застібкою. Сама дівчинка була замурзаною на обличчі, її волосся було

не заплетене, під нігтями на руках виднівся бруд. Як можна назвати дії, що відбулися між медсестрою та відвідувачами?

Відповідь: Це одне із правил невербального спілкування із дитячим пацієнтом. Зовнішній вигляд дитини та членів сім'ї є важливою інформацією про соціальне та економічне становище сім'ї.

Завдання 5

Батьки з 18 місячним хлопчиком Т. прийшли при плановий прийом до лікаря. Лікар під час спілкування звертався до батьків використовуючи слова “мамка” та “татко”. Це правильно?

Відповідь: Ні, при спілкуватися з дитиною та її батьками (законними представниками) слід звертатися до батьків на ім'я та по батькові.

Тести

1. Дитина віком 15 місяців госпіталізована у педіатричне відділення у зв'язку із підозрою на двобічну пневмонію. Черговий лікар призначає рентгенологічне обстеження органів грудної клітки. Хто із може надати письмову поінформовану згоду на проведення цього методу обстеження?
 - a) Головний лікар медичного закладу;
 - b) Дитина та її батьки або їх законні представники;
 - c) Лише батьки або їх законні представники;
 - d) Будь-хто із родичів дитини за власним бажанням.

Правильна відповідь: c)

2. При спілкуванні з батьками дитини віком 1-3 років та іншими членами сім'ї важливо використовувати навички ефективного спілкування, такі як:
 - a) задавати «відкриті» запитання;
 - b) проявляти співчуття, співпереживання (емпатію);

- c) уникати використання оцінюючих слів;
- d) усі відповіді вірні.

Правильна відповідь: d)

3. Під час бесіди з батьками пацієнта віком від 1 до 3 років до прийомів активного слухання належать всі, окрім:

- a) повного мовчання на протязі всього прийому;
- b) спонукання продовжувати розповідь («Так, і...?», «А далі?»);
- c) питання: «Що?», «Де?», «Коли?», «Навіщо?», «Чому?»;
- d) парафраз («Чи правильно я зрозумів, що...»).

Правильна відповідь: a)

4. Яких правил повинен дотримуватися медичний персонал при невербальному спілкуванні з дитячим пацієнтом:

- a) Проксеміка;
- b) Міміка та мова очей;
- c) Постуріка;
- d) Усе вище перераховане.

Правильна відповідь: d)

5. Найпоширенішими помилками при спілкуванні з педіатричним пацієнтом є:

- a) орієнтація у спілкуванні в першу чергу на батьків чи супроводжуючу особу, а не на дитину;
- b) медсестра не звертається до дитини по імені, лише на “ти” або прізвище;
- c) медсестра ігнорує питання дитини і, можливо, не говорить правди;
- d) усе вище перераховане

Правильна відповідь: d)

Література

Основна:

1. Комунікативні навички лікаря: підручник / Колектив авторів за заг. ред. О.С. Чабан. – К.: Медкнига, 2025 – 528 с.
2. Лимар Л. В., ред. Комунікативна компетентність викладача в медицині : посібник-практикум. Київ : ВЦ «Кафедра», 2026. 136 с. ISBN 978-966-370-279-7.

Допоміжна:

1. Стефанишин, К.Л. (2022). Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками: методична розробка практичного заняття для викладача. Медична освіта, (4), 107–116.
<https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2021.4.12699>
2. Основи спілкування з педіатричним пацієнтом / Н. Дубровіна, І. Гуляшова, В. Клименко, Т. Бугаєнко // Economic and Social-Focused Issues of Modern World : Conference Proceedings of the 3rd International Scientific Conference (November 17–18, 2020, Bratislava, Slovak Republic). – Bratislava, 2020. – С. 345–354.
<http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/27899>

Укладач: асистент Слюсар Н.А.