

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: Особливості спілкування медичного працівника з батьками новонародженої дитини

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 принципи ефективної комунікації медичного працівника з батьками новонародженої дитини
2. Знати особливості спілкування медичного працівника з матір'ю новонародженої дитини в пологовій залі, палаті спільного перебування матері та дитини, відділенні інтенсивної терапії новонароджених
3. Вміти застосовувати принципи ефективної комунікації медичного працівника з батьками новонародженої дитини

Результати навчання

Інтегральні компетентності: здатність застосовувати принципи ефективної комунікації медичного працівника з батьками новонародженої дитини

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 батьками новонародженої дитини
- Дотримання професійної та академічної доброчесності

Практичні навички:

- Вміти встановлювати довірливі відносини при комунікації з батьками новонародженої дитини
- Вміти правильно звертатися, продемонструвати повагу, піклуватися про фізичний та емоційний комфорт батьків новонародженої дитини
- Вміти визначити проблеми, які турбують батьків новонародженої дитини, та надавати пояснення

- Вміти уважно слухати та заохочувати до спілкування, використовувати техніку відкритих і закритих запитань
- Вміти розпізнавати вербальні та невербальні сигнали при спілкуванні з дитиною та її батьками

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 (ситуаційні завдання)

Базовий рівень підготовки:

Вивчення дисципліни не потребує базової спеціальної підготовки. Шкільні знання з предметів анатомія, біологія, основи безпеки життєдіяльності

Питання до заняття:

1. Особливості психологічного стану жінки після пологів, які треба враховувати під час спілкування з нею.
2. Спілкування медичних працівників з матір'ю новонародженої дитини в пологовій залі.

3. Порядок і принципи спілкування лікаря-неонатолога з матір'ю новонародженої дитини в палаті сумісного перебування.
4. Комунікація медичної сестри з матір'ю новонародженого під час здійснення догляду за дитиною в палаті сумісного перебування.
5. Особливості спілкування медичних працівників з батьками хворих новонароджених дітей, які знаходяться на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії
6. Психологічні аспекти повідомлення про смерть новонародженої дитини

Практичні завдання:

1. Побудова довірливих відносин під час комунікації медичного працівника з батьками новонародженої дитини
2. Визначення проблем під час догляду за дитиною
3. Уважне та активне слухання та заохочення до спілкування
4. Розбір ситуаційних завдань щодо комунікації медичного працівника з батьками новонародженої дитини

Зміст теми та матеріали для користування на практичному занятті

Ефективна комунікація між матір'ю новонародженого та медичними працівниками (акушерка, лікар-неонатолог, медична сестра), які забезпечують догляд за дитиною, має вирішальне значення в зміцненні впевненості матері, якої бракує знань і навичок, сприяють встановленню зв'язку зі своєю дитиною та мають довгострокову користь для здоров'я і благополуччя, як матері, так і дитини.

Кожен медичний працівник повинен не лише володіти методами ефективної комунікації, але й враховувати психо-емоційний стан породіллі з метою встановлення довірливих взаємовідносин.

Пологи – це природний процес, але, з іншого боку, для жінки це є стрес, що супроводжується певними змінами її думок та поведінки.

Не зважаючи на те, що народження дитини це щастя для батьків, але в той же час мати відчуває тривогу за життя і здоров'я дитини, невпевненість в забезпеченні правильного догляду, годуванні, здатності забезпечити захист своєї дитини, особливо в умовах воєнного стану.

Що найбільше турбує мати новонародженої дитини: постійний страх за дитину, страх, що з нею щось трапиться (наприклад, перестане дихати уві сні), страх випадково заподіяти дитині каліцтво (наприклад, впустити), нервові зриви (наприклад, коли дитина тривалий час плаче), підвищена вразливість.

Стан, який називається “післяпологовий смуток”, проявляється у вигляді емоційної лабільності, тобто частих змін настрою, підвищеної плаксивості і чутливості жінок в перші тижні після пологів. Вони плачуть від того, що “пальчики такі маленькі”. Цей стан зумовлено гормональним вибухом в організмі, і він проходить через кілька тижнів після пологів. Це не має нічого спільного з післяпологовою депресією, яка супроводжується значним зниженням настрою, пригніченням, порушенням сну і не тільки.

Головним завданням медичного персоналу є допомога матері забезпечити необхідний догляд за дитиною, пояснюючи їй доцільність кожної дії.

Пологова зала.

Надзвичайно важливим фактором формування материнської компетентності є ранній і досить тривалий післяпологовий шкірний контакт з немовлям, який обов'язково має супроводжуватись прикладанням до грудей. Він сприяє як налагодженню лактації в матері, так і гармонізації психічного та соматичного стану новонародженого, заспокоює його, зігріває.

Породіллям допомагають почати грудне вигодовування в перші хвилини після народження дитини (за умови задовільного стану матері та дитини). Відразу ж після перетину пуповини новонародженого обсушують пелюшкою, одягають дитині шапочку, шкарпетки і укладають на оголений живіт матері, уклавши ковдрою. У такому положенні породілля самостійно утримує дитину. Потім акушерка допомагає здійснити перше прикладання до грудей. Воно не повинно бути насильницьким, бажання смоктати може з'явитися у дитини не відразу.

Через 30 хв. після народження електронним термометром вимірюють дитині температуру тіла в аксиллярній ділянці.

Після проведення контакту матері і дитини "очі в очі" акушерка обробляє руки та проводить новонародженому профілактику кон'юнктивіту (запалення слизової оболонки ока), який може виникати внаслідок інфікування бактеріями, які є в пологових шляхах жінки, що народжує, із застосуванням очних крапель.

Контакт «шкіра до шкіри», «очі в очі», який триває не менше 2 годин. сприяє позитивному відчуттю психологічного комфорту у породіллі, виникнення емоційної близькості з дитиною.

Після завершення контакту «шкіра до шкіри», акушерка перекладає дитину на сповивальний стіл, здійснює обробку та клемування пуповини, вимірювання зросту, обводу голови та грудної клітки, зважування.

Лікар-неонатолог перед переведенням дитини та матері в палату спільного перебування проводить первинний лікарський огляд новонародженого та інформує мати про стан її дитини.

Після огляду акушерка одягає дитині чисті повзуни та сорочечку.

Дитина разом з матір'ю накривається ковдрою і переводиться в палату спільного перебування.

Палата спільного перебування

Лікар-неонатолог оглядає дитину щодня, відмічаючи зміни в динаміці та інформує матір щодо стану здоров'я дитини, дає рекомендації стосовно догляду за дитиною.

Порядок і принципи спілкування:

- Привітайте жінку та дізнайтесь її ім'я
- Представтесь самі
- Уточніть анамнез матері
- З'ясуйте, які проблеми турбують мати щодо стану її дитини
- Використовуйте чергування закритих (на які не можна відповісти «так» або «ні») та відкритих питань (це так звані питання «що?», «Хто?», «Як?», «Скільки?», «Чому?»). Відповідно рухаючись від відкритих до закритих
- Слухайте уважно, не переривайте
- Продемонструйте інтерес та повагу
- Пояснюйте незрозумілі твердження або відповіді пацієнта (Наприклад: «Не могли б ви пояснити, що ви мали на увазі під ...»)
- Оцінюйте вербальні і не вербальні ознаки поведінки матері
- Періодично підсумовуйте сказане для того, щоб прояснити чи правильно ви зрозуміли
- Під час фізикального обстеження дитини пояснюйте процес
- Перевірте розуміння пояснень
- Сприятливо відповідайте на запитання як вербально (слова), так і не вербально (очний контакт, вираз обличчя, поза, положення в просторі, голосові сигнали)

Температура тіла дитині вимірюється 2 рази на добу. Медична сестра протягом першої доби життя навчає термометрії матір, і далі мати сама вимірює температуру тіла дитини.

Догляд за шкірою і підмивання новонародженого під теплою проточною водою здійснює протягом першої доби медична сестра, навчає матір, яка в подальшому робить це самостійно.

Усі призначення та маніпуляції (вакцинація від гепатиту В та туберкульозу, скринінг) виконуються в палаті спільного перебування медичною сестрою в присутності та за дотриманням вимоги поінформованої письмової згоди матері.

Іноді виникають проблеми щодо отримання згоди батьків на вакцинацію дитини.

Можливі моменти

- Батьки хочуть дізнатися більше про вакцинацію дітей
- Батьки не згодні з вакцинацією їх дітей
- Батьки чули якусь інформацію в новинах (наприклад, випадки аутизму у вакцинованих дітей). (це не так!)

Цілі розмови

- Емпатувати та не використовувати оціночних тверджень
- Ідентифікувати те, що може батьків турбувати
- Дослідити їх переконання
- Пояснити наскільки переваги вакцинації перевищують недоліки
- Повідомити важливість вакцинації

Неонатальний скринінг – комплексне обстеження новонароджених, яке проводять для виявлення спадкової та вродженої патології у немовлят. Раніше в Україні обстеження проводилося на 4 захворювання, а з минулого року – на 21 рідкісне захворювання. Розширений неонатальний скринінг дає можливість завчасно виявити лабораторні ознаки захворювання у дитини та якнайшвидше запобігти їх клінічним проявам. Саме раннє виявлення ризиків та призначення лікування дозволяє запобігти розвитку хвороби та створює всі умови для тривалого і повноцінного життя дитини.

Під час пояснення необхідності проведення маніпуляцій НЕБАЖАНО:

1. Використовувати медичну термінологію
2. Сперечатися з матір'ю новонародженого

3. Уникати запитань, відмовчуватися

ПОТРІБНО:

1. Використовувати простий стиль мовлення

2. Уважно вислуховувати матір дитини

Відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН)

Батьки дітей (переважно це передчасно народжені діти), які знаходяться на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, вимагають особливої уваги.

Медичні працівники повинні дотримуватися наступних правил комунікації з батьками хворих новонароджених:

1. Надавати емоційну підтримку батькам хворої дитини (бути чуйними, готовими уважно вислухати, проявляти розуміння ситуації).
2. Регулярно інформувати батьків дитини стосовно зміни її стану, результатів обстеження, методів лікування, прогнозу, при цьому бути відвертими, але в той же час делікатними.
3. Доступно пояснювати, не використовувати багато медичної термінології.
4. Необхідну інформацію батьки повинні отримувати в першу чергу від лікаря, а не медичних сестер або іншого персоналу.
5. Медичні сестри і лікарі мають бути професіоналами: компетентними, спокійними, впевненими в собі, обізнаними.
6. Заохочувати матерів брати участь в догляді за дитиною (за можливістю). Недостатня участь матері в догляді за дитиною може призвести до порушення зв'язків між ними та, як наслідок, порушенню фізичного та психічного стану.
7. Наступність медичного персоналу.
8. Конфіденційність.
9. Поважне ставлення медичного персоналу до батьків.

10.Отримувати поінформовану згоду батьків щодо проведення певних процедур.

Як показали останні дослідження, негативний досвід спілкування медичних працівників з батьками дітей може призвести до розвитку ПТСР у батьків після виписки з ВІТН (50% матерів і 30% батьків).

Психологічні аспекти повідомлення про смерть новонародженої дитини

У разі смерті новонародженої дитини важливо дотримуватися низки правил:

- психологічно налаштуватися, що у відповідь на звістку про смерть мати буде проявляти бурхливу емоційну реакцію;
- продумати, що саме ви будете говорити;
- застосувати ввідну техніку «попередження» («стан дитини з моменту народження був дуже тяжким, ми застосували всі наявні засоби та залучили найкращих спеціалістів, але, на жаль, на не вдалося врятувати життя»);
- виразити співчуття з приводу втрати;
- не конфронтувати у відповідь на образи, звинувачення родича;
- продумати кого ви можете залучити до розмови, якщо очікуєте вкрай негативну реакцію людини (психолога, іншого родича, більш досвідченого колегу);
- дайте час усвідомити новину, після чого поясніть подальші дії, пов'язані з вирішенням процедурних питань (довідка про смерть, заява відмови від розтину, інше);

Найбільш часто людина, що отримує інформацію про смерть, опускається на стілець, кушетку, диван або навпаки встає. Лікар для встановлення візуального контакту з батьками померлої дитини повинен опуститись або піднятися так, щоб рівень очей збігався.

Що не потрібно говорити в таких ситуаціях:

«У вас ще будуть діти»

«Час лікує»

«Добре, що дитина померла, поки ви ще не звикли до неї»

Що бажано говорити:

«Мені шкода. Я не можу навіть уявити, як Ви зараз себе відчуваєте»

«Мені б хотілося, щоб все відбувалося інакше»

«Я не знаю, що сказати»

«Я вам співчуваю»

Ситуаційні завдання для самостійної роботи

Завдання 1

Лікар-неонатолог вперше прийшов у палату сумісного перебування матері та дитини. З чого треба розпочати спілкування. Які запитання потрібно поставити матері дитини?

Відповідь: Привітати жінку та дізнатись її ім'я. Представитись. Чи є в неї ще діти, який стан їх здоров'я, чи хворіла мати під час вагітності, чи були ускладнення, які проблеми турбують мати щодо стану її дитини.

Завдання 2

Мати новонародженої дитини відмовляється від вакцинації. Якою повинна бути тактика лікаря в такий ситуації?

Відповідь: Емпатувати та не використовувати оціночних тверджень. З'ясувати причину відмови. Пояснити наскільки переваги вакцинації перевищують недоліки. Повідомити важливість вакцинації.

Завдання 3

Мати новонародженої дитини запитала лікаря, навіщо дитині треба проводити скринінгове обстеження. Ваше пояснення?

Відповідь: Розширений неонатальний скринінг дає можливість завчасно виявити лабораторні ознаки захворювання у дитини та якнайшвидше запобігти їх клінічним проявам. Саме раннє виявлення ризиків та призначення лікування дозволяє запобігти розвитку хвороби та створює всі умови для тривалого і повноцінного життя дитини.

Завдання 4

Батько передчасно народженої дитини, яка знаходиться на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, запитав у чергового лікаря по телефону, який стан здоров'я його дитини. Лікар відповів, що у дитини діагностований респіраторний дистрес-синдром і проводиться лікування СРАР. Які помилки допустив лікар?

Відповідь: Не треба надавати інформацію по телефону. Не використовувати медичну термінологію. Доцільно домовитися про зустріч з батьком дитини у відділенні, доступно пояснити особливості стану дитини, методи лікування, результати обстеження, при цьому максимально надавати емоційну підтримку, проявляти емпатію.

Завдання 5

Передчасно народжена дитина, яка знаходилась на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії, померла внаслідок важкої патології. Батько померлої дитини звернувся до завідувача відділенням з проханням пояснити причини смерті дитини. З яких слів треба розпочати спілкування?

Відповідь: «Мені шкода. Я не можу навіть уявити, як Ви зараз себе почуваєте».

Тести

1. Яка особливість психо-емоційного стану є характерною для жінки в перші тижні після пологів?

- a) зниження настрою
- b) емоційна лабільність
- c) пригнічення
- d) порушення сну

Правильна відповідь: b)

2. За якої умови здійснюють раннє грудне вигодовування дитини?

- a) задовільний стан матері
- b) задовільний стан дитини
- c) прояви бажання смоктати у дитини
- d) усе вище перераховане

Правильна відповідь: d)

3. В якому випадку потрібна поінформована згода матері?

- a) вакцинація дитини
- b) зважування дитини
- c) проведення реанімаційних заходів
- d) термометрія

Правильна відповідь: a)

4. Яке питання відноситься до відкритих?

- a) Вам зрозуміло моє питання?
- b) Це все, що Ви хотіли з'ясувати?
- c) Для Вас це важливо?
- d) Що Ви хотіли ще запитати у мене?

Правильна відповідь: d)

5. Чого треба уникати під час спілкування з батьками хворої новонародженої дитини?

- a) надання емоційної підтримки батькам
- b) регулярне інформування про стан дитини
- c) доступне пояснення ситуації
- d) заборона відвідування дитини у відділенні інтенсивної терапії

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.

Інформаційні ресурси:

1. <https://extempore.info/blogs/9-journal/1521-psykholohichni-osoblyvosti-splikuвання-z-rodynoyu-u-vypadku-perynatalnoyi-vtraty.html>
2. https://www.betterteam-com.translate.goog/neonatologist-job-description?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=sc
3. https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/pmc/articles/PMC8158577/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=sc
4. https://bmcpediatr-biomedcentral-com.translate.goog/articles/10.1186/s12887-019-1874-z?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=ru&_x_tr_hl=ru&_x_tr_pto=sc
5. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-71>

Укладач: доцент Логінова І.О.