

Humanizacja medycyny - opis przedmiotu

Informacje ogólne	
Nazwa przedmiotu	Humanizacja medycyny
Kod przedmiotu	12.0-WL-LekAM-HMe
Wydział	Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Kierunek	Lekarski
Profil	ogólnoakademicki
Rodzaj studiów	jednolite magisterskie sześcioletnie
Semestr rozpoczęcia	semestr zimowy 2021/2022

Informacje o przedmiocie	
Semestr	3
Liczba punktów ECTS do zdobycia	2
Typ przedmiotu	obowiązkowy
Język nauczania	polski
Sylabus opracował	• dr n. med. Agnieszka Szczepiek • prof. dr hab. Zbigniew Izdebski • dr Joanna Dec-Pietrowska

Formy zajęć					
Forma zajęć	Liczba godzin w semestrze (stacjonarne)	Liczba godzin w tygodniu (stacjonarne)	Liczba godzin w semestrze (niestacjonarne)	Liczba godzin w tygodniu (niestacjonarne)	Forma zaliczenia
Seminarium	15	1	15	1	Zaliczenie na ocenę
Wykład	15	1	15	1	Zaliczenie na ocenę

Cel przedmiotu

Wyjaśnienie idei humanizacji medycyny i holistycznego podejścia do leczenia oraz potrzeby tworzenia rozwiązań systemowych w ramach całego otoczenia osoby chorej. Poznanie specyfiki relacji lekarz – pacjent – zespół medyczny. Przyswojenie informacji związanych z procesem komunikowania się w praktyce medycznej. Wykazanie, że komunikacja jest narzędziem pracy lekarza, które ma fundamentalne znaczenie na wszystkich etapach procesu leczenia: od ustalenia właściwej diagnozy po efektywne stosowanie terapii dostępnych w przypadku danego pacjenta.

Wymagania wstępne

brak

Zakres tematyczny

Wykłady:

1. Humanizacja i dehumanizacja medycyny - powrót do istoty medycyny. Polska i Światowa Akademia Medycyny im. Alberta Schweizera – ich rola w humanizacji medycyny.
2. Wpływ podmiotów zaangażowanych w system opieki (lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarzy, fizjoterapeuci, psycholodzy) na jakość relacji lekarz - pacjent. Możliwe konflikty w strukturach społecznych zespołu szpitalnego i ich wpływ na pacjenta.
4. Przekazywanie fachowych informacji medycznych pacjentowi.
5. Przekazywanie złych i niepomyślnych wiadomości. Radzenie sobie z umierającymi i ciężko chorymi pacjentami oraz ich krewnymi.
6. Profesjonalne wsparcie ofiar przemocy domowej.
7. Rola uprzedzeń, stereotypy płci i tło kulturowe, które odgrywają rolę w relacji pracownik służby zdrowia-pacjent.
8. Anamneza z naciskiem psychospołecznym

Ćwiczenia:

1. Definicja i modele komunikacji. Schemat, poziomy i elementy procesu komunikacji.
2. Zasady i przebieg procesu komunikowania się. Techniki komunikacyjne.
3. Skuteczne i aktywne słuchanie. Asertywność w procesie komunikacji.
4. Nawiązywanie kontaktu i budowanie partnerskiej relacji z pacjentem. Medycyna narracyjna

5. Bariery i blokady komunikacyjne.
6. "Trudny pacjent" i „trudny lekarz” w procesie komunikowania się.
7. Ćwiczenia praktyczne
8. Analiza systemu ochrony zdrowia w Polsce w kontekście rozwiązań sprzyjających postawom dehumanizacyjnym.

Metody kształcenia

Wykład informacyjny z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych i zagadnień problemowych.

Efekty uczenia się i metody weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się

Opis efektu	Symbole efektów	Metody weryfikacji	Forma zajęć
zna i rozumie funkcjonowanie podmiotów systemu ochrony zdrowia i społeczną rolę lekarza;	D.W08	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
zna i rozumie zasady motywowania pacjenta do prozdrowotnych zachowań i informowania o niepomyślnym rokowaniu;	D.W15	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
zna i rozumie zasady i metody komunikacji z pacjentem i jego rodziną, które służą budowaniu empatycznej, opartej na zaufaniu relacji;	D.W05	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
zna i rozumie postawy społeczne wobec znaczenia zdrowia, choroby, niepełnosprawności i starości, konsekwencje społeczne choroby i niepełnosprawności oraz bariery społeczno-kulturowe, a także zna aktualną koncepcję jakości życia uwarunkowaną stanem zdrowia;	D.W04	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
potrafi uwzględniać w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta wynikające z uwarunkowań społeczno-kulturowych;	D.U01	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
potrafi przeprowadzać rozmowę z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem techniki aktywnego słuchania i wyrażania empatii, a także rozmawiać z pacjentem o jego sytuacji życiowej;	D.U05	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
potrafi przekazać pacjentowi i jego rodzinie informacje o niekorzystnym rokowaniu;	D.U08	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium
zna i rozumie społeczny wymiar zdrowia i choroby, wpływu środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych na stan zdrowia, społeczno-kulturowych różnic na stan zdrowia, a także rolę stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych;	D.W01	- aktywność w trakcie zajęć - dyskusja - przygotowanie projektu - referat - test	- Wykład - Seminarium

Opis efektu	Symbole efektów	Metody weryfikacji	Forma zajęć
potrafi komunikować się ze współpracownikami, udzielając informacji zwrotnej i wsparcia;	• D.U12	• aktywność w trakcie zajęć • dyskusja • przygotowanie projektu • referat • test	• Wykład • Seminarium
potrafi informować pacjenta o celu, przebiegu i ewentualnym ryzyku proponowanych działań diagnostycznych lub terapeutycznych oraz uzyskać jego świadomą zgodę na podjęcie tych działań;	• D.U06	• aktywność w trakcie zajęć • dyskusja • przygotowanie projektu • referat • test	• Wykład • Seminarium
zna i rozumie znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentem i pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem;	• D.W06	• aktywność w trakcie zajęć • dyskusja • przygotowanie projektu • referat • test	• Wykład • Seminarium
potrafi angażować pacjenta w proces terapeutyczny;	• D.U07	• aktywność w trakcie zajęć • dyskusja • przygotowanie projektu • referat • test	• Wykład • Seminarium
potrafi budować pełną zaufania atmosferę podczas całego procesu diagnostycznego i leczenia;	• D.U04	• aktywność w trakcie zajęć • dyskusja • przygotowanie projektu • referat • test	• Wykład • Seminarium

Warunki zaliczenia

Kolokwium pisemne/testowe jednokrotnego wyboru. Uzyskanie min. 60% poprawnych odpowiedzi jest warunkiem zaliczenia przedmiotu.. W przypadkach nieobecności, Student powinien uzupełnić braki w terminie uzgodnionym z prowadzącym zajęcia.

Widelki procentowe odnoszące się do ocen: 94-100% = 5,0 85-93% = 4,5 76-84% = 4,0 68-75% = 3,5 60-67% = 3,0 0-59% = 2,0

Regulacje dotyczące warunków zaliczenia odpowiadają warunkom zaliczania bezpośredniego, z zastrzeżeniem możliwości wprowadzenia zmian w przypadku konieczności przejścia na zaliczanie zdalne w czasie regulaminowym, przed rozpoczęciem sesji. Dozwolona jest jedna nieobecność na wykładach i jedna na ćwiczeniach. Pozostałe nie wymienione regulacje określa Regulamin Studiów na Uniwersytecie Zielonogórskim <https://www.uz.zgora.pl/index.php?regulamin-studiow>

Literatura podstawowa

1. Imieliński K. (red.), *Humanistyczne aspekty medycyny*, Warszawa 1997
2. Nowina-Konopka M., Feleszko W., Małeckie Ł., *Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy*, Kraków 2018
3. Suchorzewka J., Olejniczak M. (red.), *Humanizacja medycyny*, Kraków 2011
4. Silverman J., Kurz S., Draper J., *Umiejętności komunikowania się z pacjentami*, Kraków 2018
5. Maciąg A. Komunikacja interpersonalna a jakość świadczeń zdrowotnych. Istota relacji lekarz – pacjent w medycynie Studia i Materiały. Wydział Zarządzania. Uniwersytet Warszawski, 2008 nr 1,125-133.

Literatura uzupełniająca

1. Boissy A. Windover AK, Bokar D, Karafa M, Neuendorf K, Frankel RM, Merlino J Rothberg MB Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. J Gen Intern Med. 2016 Jul;31(7):755-61
2. Hashim MJ. Patient-Centered Communication: Basic Skills. Am Fam Physician. 2017;95(1):29-34.
3. Łuków P., Moralność medycyny. *O sztuce dobrego życia i o sztuce leczenia*, Warszawa 2012
4. Mateusz K. Potoniec, Hubert Syzdek : "Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka". Medycyna Praktyczna 2020

Uwagi

Zmodyfikowane przez prof. dr hab. Zbigniew Izdebski (ostatnia modyfikacja: 31-07-2021 23:47)