

Komunikacja kliniczna z pacjentem i jego otoczeniem społecznym - przedmiot fakultatywny - opis przedmiotu

Informacje ogólne	
Nazwa przedmiotu	Komunikacja kliniczna z pacjentem i jego otoczeniem społecznym - przedmiot fakultatywny
Kod przedmiotu	12.9-WL-LEK-KKPOS
Wydział	Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Kierunek	Lekarski
Profil	ogólnoakademicki
Rodzaj studiów	jednolite magisterskie sześcioletnie
Semestr rozpoczęcia	semestr zimowy 2017/2018

Informacje o przedmiocie	
Semestr	5
Liczba punktów ECTS do zdobycia	2
Typ przedmiotu	obieralny
Język nauczania	polski
Sylabus opracował	• dr Barbara Czardybon

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
Ćwiczenia	30	2	30	2	Zaliczenie

Cel przedmiotu

- uzupełnienie zajęć z psychologii lekarskiej i etyki lekarskiej o szczegółowe zagadnienia z zakresu komunikacji z pacjentem (dorosłym i dzieckiem) i jego otoczeniem społecznym, uwzględniające specyfikę kontekstu pracy lekarza:
 - rozwinięcie umiejętności wglądu oraz poznanie swoich mocnych i słabych stron w komunikacji interpersonalnej w środowisku zawodowym;
 - pogłębienie wiedzy oraz udoskonalenie zdolności komunikowania się z osobami o różnym statusie, wieku i płci w rozmaitych sytuacjach klinicznych;
 - poszerzenie wiedzy o możliwościach współpracy lekarza ze specjalistami z innych dziedzin (psycholodzy, prawnicy, etycy);
- wypracowanie postawy tolerancji i szacunku wobec poglądów innych uczestników fakultetu.

Dzięki rozwinięciu i nabyciu nowych umiejętności wzrasta nie tylko efektywność, ale też komfort pracy lekarza.

Wymagania wstępne

Otwartość i gotowość do kształcenia się z zakresu umiejętności i technik komunikacji klinicznej; dobrze widziane doświadczenie w kontakcie z pacjentem (np. zaliczone zajęcia kliniczne).

Zakres tematyczny

- Wstęp do teorii komunikacji w ochronie zdrowia:** Charakter komunikacji w zespole medycznym. Modele komunikacyjne w relacji lekarz – pacjent. Jakość relacji z pacjentem a wizerunek kliniki i jej pozycja na rynku.
- Trudności w komunikowaniu się – fakty vs. interpretacje:** Bariery komunikacyjne po stronie pacjenta (stres i emocje związane z wyobrażeniem o własnej chorobie itp.). Podstawowe rodzaje błędów komunikacyjnych po stronie lekarza i sposoby ich unikania.
- Komunikacja werbalna i niewerbalna:** Komunikacja jedno- i dwu-kierunkowa, rodzaje pytań, tzw. aktywne słuchanie a strukturalizacja wywiadu klinicznego. Komunikacja niewerbalna jako narzędzie diagnostyczne i terapeutyczne lekarza; inne skutki behawioralnego profilowania pacjenta. Analiza wybranych technik usprawniających komunikację.
- Nawiązywanie kontaktu i budowanie partnerskiej relacji z pacjentem:** Podstawy autoprezentacji. Znaczenie uważności i humoru w komunikacji klinicznej. Zagadnienie *compliance* w praktyce lekarskiej. Uwarunkowania rozmów dotyczących świadomej zgody. Przykładowe metody i strategie kreowania zachowań prozdrowotnych wśród pacjentów. Relacja z pacjentem przewlekle chorym. Wsparcie rodziny chorego.
- Pacjenci wymagający szczególnych technik komunikacji:** dziecko, pacjent uzależniony od substancji psychoaktywnych, pacjent terminalny.
- Tzw. trudny pacjent** („wszystkowiedzący”, hipochondryczny itd.) i sytuacje trudne w obszarze konsultacji i interwencji lekarskich – możliwe sposoby reagowania lekarza w konfrontacji z bezradnością i lękiem. Ekspresja emocji i ich regulacja w kontakcie z pacjentem. Problem agresji w kontekście medycznym. Znaczenie asertywnej postawy lekarza i personelu medycznego.
- Wyzwania związane z przekazywaniem informacji (np. niepomyślniej diagnozy) pacjentowi, rodzinie/osobom upoważnionym:** Rozpoznawanie emocji u innych ludzi. Pojęcie empatii i jej znaczenie dla właściwego sposobu informowania o chorobie. Etapy przekazywania trudnej diagnozy. Wsparcie pacjenta na pierwszym etapie jego zmagania się z chorobą.
- Komunikowanie się lekarza z otoczeniem społecznym pacjenta (w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym):** Współpraca lekarza z psychologiem i etykiem. Komunikowanie się lekarza-opiniodawcy w służbie wymiaru sprawiedliwości.
- Wyzwania współczesności:** Multikulturowy wymiar relacji i komunikacji lekarz – pacjent. Komunikacja z pacjentem w świecie wirtualnym – najważniejsze problemy telemedycyny.

Metody kształcenia

Dyskusja dydaktyczna, praca w parach i grupach, burza mózgów, analiza materiałów audio-wizualnych dotyczących komunikacji pacjenta z lekarzem, inscenizacja z elementami psychodramy, *case study*, symulacja.

Ćwiczenia mają charakter praktyczny i prowadzone są w formie trzydniowego treningu umiejętności (10 h + 10 h + 10 h) – w terminie ustalonym ze Studentami i nie kolidującym z innymi zajęciami.

Efekty uczenia się i metody weryfikacji osiągnięcia efektów uczenia się

Opis efektu	Symbole efektów	Metody weryfikacji	Forma zajęć
Zna podstawowe zasady komunikacji interpersonalnej służące nawiązywaniu relacji z pacjentem (dorosłym i dzieckiem), a także uwzględniające szeroki zakres jego potrzeb.	D.W4	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Rozumie znaczenie kontekstu psychologiczno-społeczno-kulturowego dla prawidłowego odbioru komunikatu kierowanego przez lekarza do pacjenta oraz jego rodziny/osób upoważnionych	D.W16 D.W5 D.W7 D.W8 D.W9	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Zna czynniki motywujące pacjenta do zmiany stylu życia.	D.W12	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Zna główne zasady profesjonalnej relacji lekarz – pacjent.	D.W14	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi komunikować się z pacjentem, biorąc pod uwagę jego subiektywne oczekiwania i potrzeby.	D.U1	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi asertywnie komunikować się z pacjentem w sprawach dotyczących jego antyzdrowotnych oraz autodestrukcyjnych nawyków i zachowań, a także udzielać wskazówek prozdrowotnych.	D.U2 D.U8	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi budować i dbać o właściwą, tj. pozytywnie intymną, pełną szacunku i zrozumienia atmosferę w trakcie pojedynczych interwencji medycznych oraz podczas całego procesu leczenia.	D.U4	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi zademonstrować profesjonalne kompetencje komunikacyjne w kontakcie z tzw. trudnym pacjentem oraz pacjentem wymagającym szczególnych technik komunikacyjnych.	D.U5	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi skutecznie przekazywać pacjentowi informacje o celu, charakterze, przebiegu i ewentualnym ryzyku proponowanych działań diagnostycznych lub praktyk terapeutycznych.	D.U6	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi, świadomie używając komunikatów werbalnych i pozawerbalnych, przekazywać pacjentowi i jego rodzinie/osobom upoważnionym informacje o niepomyślnych rokowaniach.	D.U7	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi stosować adekwatne modele i wzory pracy z pacjentem zdemotywowanym	D.U10	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Potrafi poddać krytycznej ocenie własne kompetencje w zakresie komunikowania się w środowisku medycznym, a także współpracować z innymi specjalistami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego w celu podniesienia jakości świadczonych przez siebie usług medycznych.	D.U11 D.U16	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
Jest gotowy do szanowania godności i autonomii pacjenta.	D.U14	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia
zna zasady prowadzenia badań naukowych, obserwacyjnych i doświadczalnych oraz badań in vitro służących rozwojowi medycyny.	B.W34	obserwacja ciągła w trakcie zajęć, informacje zwrotne, raport z samodzielnie przeprowadzonego wywiadu z pacjentem	Ćwiczenia

Warunki zaliczenia

100% obecność i aktywny udział w zajęciach (udział w mini dyskusjach, wykonywanie ćwiczeń i zadań), przygotowanie i złożenie w terminie ustalonym z Prowadzącą samodzielnie przeprowadzonego raportu z rozmowy – wywiadu z pacjentem.

Na **zaliczenie** składa się to średnia z oceny wyliczonej z sumy punktów zdobytych przez Studenta za nabyte kompetencje miękkie w trakcie trwania zajęć oraz z oceny raportu.

Literatura podstawowa

1. *Agresja w opiece zdrowotnej. Zagadnienia wprowadzające*, (red.) J. Barański, A. Steciwko, A. Mastalerz-Migas, Wrocław 2014.
2. Ford M. J., Myerscough Ph. R., *Jak rozmawiać z pacjentem*, tłum. S. Pikiel, Gdańsk 2002.
3. Gałuszka M., *Nowe zjawiska w relacji lekarz – pacjent w kontekście rozwoju Internetu*, „Przegląd Socjologiczny” 2012, nr 61 (2), s. 119–154.
4. Gordon Th., Sterling E. W., *Pacjent jako partner*, tłum. T. Szafranski, Warszawa 1999.
5. *Jak skutecznie rozmawiać z pacjentem i jego rodziną? Praktyka lekarza rodzinnego*, (red.) L. Marcinowicz, S. Chlabicz, Warszawa 2014.
6. *Komunikowanie o zdrowiu, chorobie i leczeniu. Między psychologią a medycyną*, (red.) B. Jacennik, A. Hulewska, A. Piasecka, Warszawa 2012.
7. *Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne*, (red.) T. Goban-Klas, Warszawa 2014.
8. Korsch B. M., Harding C., *Świadomy pacjent. Jak mówić, żeby lekarz Cię słuchał*, tłum. A. Niemirycz, Warszawa 1999.
9. Mellibruda J., *Ja – Ty – My. Psychologiczne możliwości ulepszania kontaktów międzyludzkich*, Warszawa 2003.
10. *Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja*, (red.) J. Doroszewski, M. Kulus, A. Markowski, Warszawa 2014.
11. Salmon P., *Psychologia w medycynie wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia*, tłum. M. Gajdzińska, Gdańsk 2002.
12. Walden-Gałuszko K., de, *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Warszawa 2012.

Literatura uzupełniająca

1. Czasopisma dostępne w Bibliotece Uniwersyteckiej UZ, cyfrowe bazy danych – nauki medyczne i nauki o zdrowiu; <http://www.bu.uz.zgora.pl/>
2. Aronson E., Wilson T. D., Akert R. M., *Psychologia społeczna*, tłum. J. Gilewicz, Poznań 2012.
3. Barański J., Steciwko A., *Relacja lekarz – pacjent. Zrozumienie i współpraca*, Warszawa 2013.
4. Benien K., *Jak prowadzić trudne rozmowy*, tłum. K. Janisz, Kraków 2005.
5. Berne E., *W co grają ludzie. Psychologia stosunków międzyludzkich*, tłum. P. Izdebski, Warszawa 2015, wyd. 5.
6. Duplaga M., *Telemedycyna i e-health jako kolejne etapy rozwoju systemów telematycznych w ochronie zdrowia*, „Zdrowie i Zarządzanie” 2003, t. 5, nr 1, s. 7–11.
7. *Elementy informatyki medycznej*, t. 1: *Ścieżki kliniczne, wirtualny pacjent, telekonsultacje*, (red.) I Rotermań-Konieczna, Kraków 2011.
8. *Etyczne aspekty decyzji medycznych*, (red.) J. Hartman, M. Waligóra, Warszawa 2011.
9. Goleman D., *Inteligencja emocjonalna*, tłum. A. Jankowski, Poznań 2012.
10. Hebanowski M., Kliszcz J., Trzeciak B., *Poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem*, Warszawa 2005, wyd. 2.
11. Jarosz M. J., Kawczyńska-Butrym Z., Włoszczak-Szubda A., *Modele komunikacyjne relacji lekarz – pacjent – rodzina*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 3, s. 212–218.
12. Kaźmierczak A., *Wpływ komunikacji z personelem medycznym na doświadczanie choroby przez pacjentów*, „Homo Communicativus” 2011, t. 1, nr 6, s. 133–140.
13. Kęsy M., *Relacje i komunikacja w świecie medycznym*, Kraków 2014.
14. Knapp M. L., Hall J. A., *Komunikacja niewerbalna w interakcjach międzyludzkich*, tłum. A. Śliwa, L. Śliwa, Wrocław 2008, wyd. 2.
15. *Komunikowanie się lekarza z pacjentem: empatia, troska, intymność, autonomia, prawo*, (red.) J. Barański, E. Waszyński, A. Steciwko, Wrocław 2000.
16. Kowalik J., *Poradnik według Antoniego Kępińskiego. Jak leczyć i poznawać człowieka?*, Kraków 2005.
17. Król-Fijewska M., *Stanowczo, łagodnie, bez lęku*, Warszawa 2000, wyd. 3 popr.
18. Makara-Studzińska M., *Komunikacja z pacjentem*, Lublin 2012.
19. McKay M., Davis M., Fanning P., *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, tłum. A. Błaż, Sopot 2017, wyd. 3.
20. Meller D., Milik A., *Komunikacja interpersonalna w zakładach opieki zdrowotnej*, „Zarządzanie i Finanse” 2014, t. 12, nr 2, s. 133–144.
21. Motyka M., *Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej*, Kraków 2011, wyd. 2.
22. Nęcki Z., *Komunikowanie interpersonalne*, Wrocław 1992.
23. *Podstawy psychologii zdrowia*, (red.) G. Dolińska-Zygmunt, Wrocław 2001.
24. Ramsey P., *Pacjent jest osobą*, tłum. S. Łypacewicz, Warszawa 1977.
25. Seligman M. E. P., Walker E. F., Rosenhan D. L., *Psychopatologia*, tłum. J. Gilewicz, Poznań 2017.
26. Stangierska I., Horst-Sikorska W., *Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2007, t. 1, nr 1, s. 58–68.
27. Stefaniak K., *Władza i tożsamość w komunikacji lekarz – pacjent*, Wrocław 2011.
28. Szewczyk K., *O bezsensie i potrzebie konstruowania modeli relacji lekarz – pacjent*, „Krytyka Lekarska” 2009, nr 2–3, s. 17–38.
29. Tobiasz-Adamczyk B., *Relacje lekarz – pacjent w perspektywie socjologii medycyny*, Kraków 2001.
30. Wilmot W. W., Hocker J. L., *Konflikty między ludźmi*, tłum. M. Höffner, Warszawa 2011.

Uwagi

Zmodyfikowane przez mgr Beata Wojciechowska (ostatnia modyfikacja: 07-08-2017 11:09)

Wygenerowano automatycznie z systemu SylabUZ