

KARTA PRZEDMIOTU

Cykl kształcenia od roku akademickiego : 2024/2025

I. Dane podstawowe

Nazwa przedmiotu	Komunikacja interpersonalna w medycynie
Nazwa przedmiotu w języku angielskim	Interpersonal communication as a result
Kierunek studiów	lekarski
Poziom studiów (I, II, jednolite magisterskie)	jednolite magisterskie
Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne)	stacjonarne
Dyscyplina	Nauki medyczne
Język wykładowy	polski

Koordinator przedmiotu	Dr hab. Barbara Kołtataj
------------------------	--------------------------

Forma zajęć (<i>katalog zamknięty ze słownika</i>)	Liczba godzin	semestr	Punkty ECTS
wykład			1
konwersatorium			
ćwiczenia	15	II	
laboratorium			
warsztaty			
seminarium			
proseminarium			
lektorat			
praktyki			
zajęcia terenowe			
pracownia dyplomowa			
translatorium			
wizyta studyjna			

Wymagania wstępne	
-------------------	--

II. Cele kształcenia dla przedmiotu

C1.Zapoznanie studentów z rolą rodziny pacjenta w procesie chorowania
C2 Poznanie technik komunikacji werbalnej i niewerbalnej
C3 Przygotowanie i nauczenie zachowań asertywnych

III. Efekty uczenia się dla przedmiotu wraz z odniesieniem do efektów kierunkowych

Symbol	Opis efektu przedmiotowego	Odniesienie do efektu kierunkowego
WIEDZA		
W_01	zna pojęcie empatii oraz zwroty i zachowania służące jej wyrażaniu;	D.W6.
W_02	zna specyfikę i rolę komunikacji werbalnej (świadome konstruowanie komunikatów) i niewerbalnej (np. mimika, gesty, zarządzanie ciszą i przestrzenią);	D.W7.
W_03	zna rolę rodziny pacjenta w procesie chorowania (rozpoznanie choroby, adaptacja do choroby, wyleczenie) oraz sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych (postęp choroby, proces umierania, żałoba);	D.W11.
UMIEJĘTNOŚCI		
U_01	rozwijać i udoskonalać samoświadomość, zdolność do samorefleksji i dbałość o siebie oraz zastanawiać się z innymi osobami nad własnym sposobem komunikowania się i zachowywania;	D.U7.
U_02	rozpoznawać własne emocje i kierować nimi w relacjach z innymi osobami w celu efektywnego wykonywania pracy mimo własnych reakcji emocjonalnych;	D.U8.
U_03	stosować adekwatnie do sytuacji pytania otwarte, zamknięte, parafrazę, klaryfikację, podsumowania wewnętrzne i końcowe, sygnalizowanie, aktywne słuchanie (np. wychwytywanie i rozpoznawanie sygnałów wysyłanych przez rozmówcę, techniki werbalne i niewerbalne) i facylitacje (zachęcanie rozmówcy do wypowiedzi);	D.U10.
U_04	dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego;	D.U11.
U_05	rozpoznawać i analizować sytuacje trudne i wyzwania związane z komunikowaniem się, w tym płacz, silne emocje, lęk, przerywanie wypowiedzi, kwestie kłopotliwe i drażliwe, milczenie, wycofanie, zachowania agresywne i roszczeniowe, oraz radzić sobie z nimi w sposób konstruktywny;	D.U12.
U_06	nawiązać z pacjentem i osobą towarzyszącą pacjentowi kontakt służący budowaniu właściwej relacji (np. Model 4 nawyków – 4 Habits Model: Zainwestuj w początek (Invest in the beginning), Wykaż empatię (Demonstrate empathy), Rozpoznaj perspektywę pacjenta (Elicit the patient's perspective), Zainwestuj w koniec (Invest in the end));	D.U13.
U_07	spojrzeć na sytuację z perspektywy pacjenta, budując odpowiedni kontekst rozmowy i używając metody elicytacji, a następnie uwzględnić ją w budowaniu komunikatów werbalnych.	D.U14.
U_08	przekazywać niepomyślne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information – zaproszenie do	F.U21.

	<p>rozmowy / informowanie), <i>K (Knowledge – przekazanie niepomyślniej informacji)</i>, <i>E (Emotions and empathy – emocje i empatia)</i>, <i>S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie)</i>,</p> <p>2) EMPATIA: <i>E (Emocje)</i>, <i>M (Miejsce)</i>, <i>P (Perspektywa pacjenta)</i>, <i>A (Adekwatny język)</i>, <i>T (Treść wiadomości)</i>, <i>I (Informacje dodatkowe)</i>, <i>A (Adnotacja w dokumentacji)</i>,</p> <p>3) ABCDE: <i>A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy)</i>, <i>B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną)</i>, <i>C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji)</i>, <i>D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami)</i>, <i>E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;</i></p>	
U_09	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich różnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta, a także stosować protokoły ATMIST, RSVP/ISBAR.	F.U22.

IV. Opis przedmiotu/ treści programowe

<p>Ćwiczenia : 1.Schemat komunikacji w medycynie. 2. Formułowanie celów interpersonalnych (reguła SMART). 3. Znaczenie efektywnego słuchania, sygnały i przyczyny nieuważnego słuchania. 4. Manipulacja i perswazja – etyczne i nieetyczne metody wywierania wpływu. 5. Komunikacja werbalna i niewerbalna. 6. Skuteczne techniki w komunikacji interpersonalnej. 7. Podstawowe zasady konstruktywnego udzielania informacji zwrotnej. 8. Komunikacja interpersonalna w sytuacji konfliktu. 9. Asertywność w komunikacji. 10. Komunikowanie się z osobami w różnych stanach chorobowych. 11. Radzenie sobie z rodziną pacjenta w sytuacji trudnej. 12. Komunikacja z dzieckiem o chorobie i śmierci. 13. Współpraca w zespole. 14. Metody rozwijania kompetencji interpersonalnych. 15. Podsumowanie wiadomości.</p>
--

V. Metody realizacji i weryfikacji efektów uczenia się

Symbol efektu	Metody dydaktyczne (lista wyboru)	Metody weryfikacji (lista wyboru)	Sposoby dokumentacji (lista wyboru)
WIEDZA			
W_01 - W_03	wykład konwersatoryjny, dyskusja	Test wielokrotnego wyboru (MCQ)	Test wielokrotnego wyboru (MCQ)
UMIEJĘTNOŚCI			
U_01 - U_09	ćwiczenia praktyczne	sprawdzian umiejętności praktycznych	karta oceny

VI. Kryteria oceny, wagi

Test końcowy: test wielokrotnego wyboru MCQ– 100%

- bardzo dobra (5)** - student realizuje zakładane efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym
- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 94-100 %
- ponad dobra (4,5)** - student realizuje zakładane efekty uczenia się w stopniu ponad dobrym
- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 85-93 %
- dobra (4)** - student realizuje zakładane efekty uczenia się w stopniu dobrym
- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 76-84%
- dość dobra (3,5)** - student realizuje zakładane efekty uczenia się w stopniu dość dobrym
- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 68-75%
- dostateczna (3)** - student realizuje zakładane efekty uczenia się w stopniu dostatecznym
- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 60-67%
- niedostateczna (2)** - student realizuje zakładane efekty uczenia się w stopniu niedostatecznym
- wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie poniżej 60%

VII. Obciążenie pracą studenta

Forma aktywności studenta	Liczba godzin
Liczba godzin kontaktowych z nauczycielem	15
Liczba godzin indywidualnej pracy studenta	5

VIII. Literatura

Literatura podstawowa
1. red. M. Nowiny Konopki, W. Feleszki, Ł. Małeckiego: Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy; Medycyna Praktyczna 2019
2. A. Steciwki, E. Waszyński, J. Barański: Komunikowanie się lekarza z pacjentem; Astrum 2017
Literatura uzupełniająca
1. P. Tytoń: Komunikacja z pacjentem; Czelej 2024
2. E. Sujak: ABC psychologii komunikacji; WAM 2021